



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Shantala Bueno dos Santos Van Cleave**

**ANTROPOSOFIA NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM  
SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES EM SAÚDE**

**Florianópolis**

**2018**

**Shantala Bueno dos Santos Van Cleave**

**ANTROPOSOFIA NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM  
SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, referente à disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso II (NFR 5182), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosane Gonçalves Nitschke

Coorientadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Dutra Tholl

**Florianópolis**

**2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Cleave, Shantala Bueno dos Santos Van  
Antroposofia no Quotidiano da Atenção Primária em Saúde:  
contribuições para as Práticas Integrativas e  
Complementares em Saúde / Shantala Bueno dos Santos Van  
Cleave ; orientadora, Rosane Gonçalves Nitschke,  
coorientadora, Adriana Dutra Tholl, 2018.  
65 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Antroposofia. 3. Integralidade em  
Saúde. 4. Terapias complementares. 5. Enfermagem. I.  
Nitschke, Rosane Gonçalves. II. Tholl, Adriana Dutra. III.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Enfermagem. IV. Título.

Shantala Bueno dos Santos Van Cleave

**ANTROPOSOFIA NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
CONTRIBUIÇÕES PARA AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES  
EM SAÚDE**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 12 de novembro de 2018

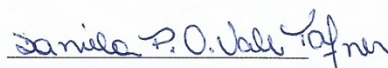


Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



Profª. Drª. Rosane Gonçalves Nitschke  
Orientadora e Presidente



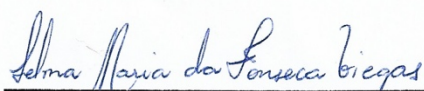
EnfaDda. Daniela Tafner  
Membro Efetivo



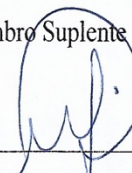
Enfo. Msd. Diego Cezar Mendes Pen  
Membro Efetivo



Enfa. Dda. Indiarah Sartori Dalmolin  
Membro Suplente



Profª. Drª. Selma Maria da Fonseca Viegas  
Membro Efetivo



Enfa. Mda. Sandra Mara Correa  
Membro Suplente

## **Dedicatória**

À minha querida mãe **Ana Maria**, a quem eu me espelho no que diz respeito ao cuidado.

**elipe Allan**, pela caminhada ao meu lado e pela linda família que construímos.

Ao meu amado filho **Lucca**, pelo aprendizado de cada dia e pela possibilidade de acompanhar o desabrochar de um maravilhoso ser.

## AGRADECIMENTOS

À vida e as oportunidades de crescimento e aprendizado, aos encontros com pessoas maravilhosas que nos possibilitam uma troca, um compartilhar de belos momentos e que representam a nossa existência.

À minha querida mãe, **Ana Maria**, por introduzir a Antroposofia em minha vida e trazer esta perspectiva de cuidado ao ser humano. Gratidão por me acolher, por vibrar e emocionar-se comigo, sempre!

Ao meu amado companheiro, **Felipe Allan**, por estar sempre presente, apesar da distância física. Gratidão por trazer meus “pezinhos” para o chão em alguns momentos e por sonhar comigo ao mesmo tempo!

Ao meu amado filho, **Lucca**, por todo o aprendizado de cada dia, por tornar a vida tão alegre e divertida, pelo entusiasmo às sutilezas da vida. Gratidão meu pequeno, grande companheiro, para todas as horas!

Aos meus queridos avós **Anna e João Batista**, por todos os ensinamentos, momentos e histórias! Gratidão pelo cuidado e carinho!

Ao meu querido padrasto, **Ari**, por todo o carinho e por estar presente em todos os momentos. Gratidão ser um super vovô!

Às minhas fantásticas, amadas amigas, as radicais: **Fernanda, Maria Helena, Paula, Paola e Rosa**, por fazerem parte da minha vida há tantos anos! Como é lindo acompanhar nosso crescimento! Gratidão por estarem sempre perto, vibrando e comemorando a vida!

À minha inspiradora, acolhedora, encorajadora, amiga, orientadora, **Rosane**. Gratidão por todas as contribuições, aprendizados e pelo ser maravilhoso que tu és!

À minha querida coorientadora, **Adriana**, por ter caído de paraquedas em nossas vidas e aceitar o desafio! Gratidão por toda a tua dedicação, motivação e inspiração neste momento!

A todos os participantes desta pesquisa, que contribuíram com suas ricas experiências, em busca de um cuidado que atenda à complexidade do ser humano! Gratidão!

Aos Membros da banca: **Selma, Daniela, Diego, Indiara e Sandra**. Gratidão por aceitarem o convite, pela disponibilidade e contribuições.

Aos colegas da turma, pela bela trajetória e admirável profissão que escolhemos seguir! Gratidão às minhas queridas e grandes amigas **Amanda e Bianca**, por estarem sempre por perto e tornarem essa caminhada ainda mais prazerosa!

Aos professores, grandes mestres, que caminharam ao nosso lado nessa jornada acadêmica. Gratidão e admiração!

*Não sejas o de hoje.  
Não suspires por ontens...  
não queiras ser o de amanhã.  
Faze-te sem limites no tempo.  
Vê a tua vida em todas as origens.  
Em todas as existências.  
Em todas as mortes.  
E sabes que serás assim para sempre.  
Não queiras marcar a tua passagem.  
Ela prossegue:  
É a passagem que se continua.  
É a tua eternidade.  
És tu.*

*(Cecília Meireles, Cântico II)*



## RESUMO

**Introdução:** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares busca contemplar a integralidade na atenção à saúde, com abordagens complexas e recursos terapêuticos visando estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção à saúde, manutenção e recuperação da saúde, considerando o indivíduo numa dimensão global. A Antroposofia é uma ciência que propõe abordagem integral do ser humano em seus aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais, estando inserida nas diversas áreas de atuação humana, dentre elas, a medicina, pedagogia, farmácia, arquitetura, agricultura, entre outras. **Objetivo:** Compreender a Antroposofia no cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva exploratória, fundamentada na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2018, na Atenção Primária à Saúde, em Florianópolis, sul do Brasil, junto a profissionais que atuam com PICS, e gestores das Unidades Básicas de Saúde, distribuídos nos quatro Distritos Sanitários do município. Realizaram-se entrevistas individuais com um roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados adotando-se a Análise Temática, que envolve: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. A pesquisa foi aprovada com parecer da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob nº 80653217.3.0000.0121.2.815.014 e CAAE 859789.3.0000.012. **Resultados e Discussão:** Participaram seis mulheres e dois homens, com idade entre 30 a 45 anos de idade, sendo três enfermeiros; dois médicos; um odontólogo, um técnico de enfermagem e um assistente social. O cotidiano das PICS na Atenção Primária em Saúde mostrou uma demanda efetiva pelos profissionais, e um reconhecimento dos gestores. Cursos e capacitações são ofertados com periodicidade. As terapias são desenvolvidas nos Centros de Saúde durante atendimento individual ou em grupos, como os grupos de Yoga, Relaxamento, Tabagismo, Controle da Ansiedade e Estresse, Saúde Mental. Os Significados e as imagens da Antroposofia no cotidiano dos profissionais de saúde, que desenvolvem as PICS na Atenção Primária em Saúde, está ligada ao afeto, ao trabalhar de forma mais ampliada, desfocando da doença, sendo centrada na pessoa, no autoconhecimento, na felicidade, enfim, na relação com o meio, denotando uma *proxemia*, e uma *ética da estética*. **Considerações finais:** A Antroposofia na Saúde, ainda que pouco conhecida dentro da rede de Atenção Primária, tem seus preceitos alinhados à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). As estratégias voltadas para a Promoção à Saúde propiciam um

potencial transformador dos indivíduos, famílias, comunidades, profissionais e serviços de saúde. A Enfermagem Antroposófica é um campo fértil a ser explorado e, pode desempenhar um papel central na Antroposofia Aplicada à Saúde, por meio do vínculo direto com as pessoas, no seu processo de desenvolvimento e autonomia, em busca de um olhar para a singularidade do indivíduo e do cuidado integral e sensível.

**Descritores:** Antroposofia. Integralidade em Saúde. Terapias complementares. Atividades cotidianas. Enfermagem

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS/AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CEP/CONEP - Comitê de Ética e Pesquisa/ Comitê Nacional de Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CS - Centro de Saúde

CONGREPICS - Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

DS - Distrito Sanitário

EA - Enfermagem Antroposófica

ESF - Estratégia Saúde da Família

MA - Medicina Antroposófica

MTC - Medicina Tradicional Chinesa

OMS - Organização Mundial da Saúde

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
3.1	AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS).....	18
3.2	ANTROPOSOFIA E O CUIDADO À SAÚDE .....	19
3.2.1	Origens da Antroposofia.....	19
3.2.2	Antroposofia, Saúde e Enfermagem.....	19
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO.....</b>	<b>23</b>
4.1	UMA APROXIMAÇÃO DE MICHEL MAFFESOLI.....	23
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>26</b>
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	26
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO .....	26
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	27
5.4	COLETA, REGISTRO E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS .....	27
5.5	ANÁLISE DOS DADOS .....	28
5.6	CUIDADOS ÉTICOS .....	29
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
	MANUSCRITO 1: A ANTROPOSOFIA NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE .....	30
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>54</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>57</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>57</b>
	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS .....</b>	<b>60</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>61</b>
	<b>ANEXO A – DECLARAÇÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS .....</b>	<b>61</b>
	<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA EM SERES HUMANOS (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA .....</b>	<b>62</b>
	<b>ANEXO C – PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO .....</b>	<b>65</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na década de 1960, intensifica-se o movimento humanístico de busca de práticas alternativas e complementares, visando o modelo de tratamento e cuidado não fragmentado que se embasa na valorização do relacionamento profissional-paciente e com enfoque na cura, prevenção de riscos e agravos e promoção da saúde (OTANI; BARROS, 2011).

De acordo com Telesi (2016), a expressão de tal movimento pode ser compreendida como um avanço, pois identifica novos modos de apreender e praticar saúde. As práticas integrativas e complementares possuem linguagens singulares e próprias, que se contrapõem à visão tecnológica de saúde, dentro de um modelo hegemônico na sociedade que produz um cuidado fragmentado.

No Brasil, o movimento humanístico passa a ganhar forças na década de 1980, a partir do novo paradigma do conceito de pluralismo terapêutico, que visa buscar o reconhecimento das práticas alternativas e complementares e as diferentes formas de cuidado, possibilitando assim o diálogo com a medicina convencional (FOLLADOR, 2013).

A partir da Alma Ata (1978), a Organização Mundial de Saúde criou o Programa de Medicina Tradicional, com a finalidade de formular políticas que envolvessem os conhecimentos tradicionais em saúde. Durante a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (1986), sobretudo, junto a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e impulsionado pela a Reforma Sanitária, surgem as primeiras recomendações para a implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares (TELESI, 2016; BRASIL, 2006).

Na realidade brasileira, nasce, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) implementada pelo Ministério da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), instituída na Portaria nº 971, com intuito de contemplar a integralidade na atenção à saúde, por meio de abordagens dos sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, da promoção à saúde, da manutenção e recuperação da saúde, considerando o indivíduo na sua dimensão global. As práticas de saúde contempladas inicialmente nesta primeira edição da PNPIC, foram a Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura, Termalismo Social/Crenoterapia, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia (BRASIL, 2006).

O crescente interesse pela população por uma forma de atenção humanizada e de cuidado singular iniciam uma nova cultura de saúde e a ampliação dessas práticas na rede de

saúde pública. Diante deste contexto, a PNPIC mediante a Portaria nº 849 de março de 2017, recebe ampliação na oferta de variadas modalidades de recursos terapêutica, entre elas a Arteterapia, Ayurveda, Meditação, Musicoterapia, Osteopatia, Naturopatia, Quiropraxia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Interativa (TCI), Dança Circular, Biodança, Yoga, Reflexoterapia (BRASIL, 2017).

No início de 2018, aconteceu o Primeiro Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública – CONGREPICS, onde mais dez práticas foram incorporadas no rol de práticas do Ministério da Saúde, entre elas a Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais. O Brasil passa a contar com 29 práticas integrativas por meio da PNPIC, sendo líder mundial na oferta de recursos terapêuticos no sistema público de saúde oferecidos na Atenção Primária à Saúde (APS). A ampliação da oferta terapêutica demonstra a mudança no paradigma do cuidado integral e fortalecimento da Promoção à Saúde (BRASIL, 2018).

Diante deste contexto, entendo que a Antroposofia tem um papel relevante no cuidado à saúde. Minha aproximação com a Antroposofia se dá precocemente em minha trajetória de vida, acompanhando todo meu crescimento desde a infância até a vida adulta, junto da minha mãe, médica antroposófica, assim como na escola antroposófica que frequentei desde o ensino infantil até a conclusão do Ensino Fundamental. Hoje, continuo esta convivência, acompanhando meu filho que segue seus primeiros passos na mesma escola em que estudei, e também como terapeuta antroposófica, sendo que, ao ingressar no Curso de Graduação em Enfermagem e mergulhar no SUS, o qual acredito e defendo, tenho voltado meu olhar para as PICS, buscando identificar como a Antroposofia se apresenta nas atividades cotidianas do cuidado à saúde em nossa realidade, em geral, e qual pode ser sua contribuição para a enfermagem.

A origem etimológica da palavra Antroposofia, do Grego significa *anthropos* - homem e *sophia* – sabedoria, ou seja, a sabedoria ou conhecimento a respeito do homem. Foi concebida pelo cientista e filósofo austríaco Rudolf Steiner (1861 – 1925), contribuindo, assim, para um caminho de conhecimento sobre o que é o ser humano e suas relações com a natureza, com o cosmos e com outros seres humanos. A Antroposofia constitui-se como Ciência Total, pois propõe uma abordagem integral do ser humano em seus aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais e está intimamente relacionada às questões humanas. Esta ciência está inserida nas diversas áreas de atuação humana, dentre elas, a medicina, pedagogia, farmácia, arquitetura, agricultura, entre outras (SAB, 2011).

A Medicina Antroposófica teve início por volta de 1920 na Europa, em parceria com a doutora Ita Wegman (1876 – 1943) e propõe uma ampliação da medicina tradicional ocidental, em busca da compreensão e tratamento do ser humano na sua totalidade (MORAES, 2007).

A Enfermagem Antroposófica se dá considerando o cuidado centrado na pessoa a partir de uma concepção de saúde que valoriza a sua individualidade. Sua prática é estabelecida por recursos terapêuticos apoiados pelos elementos de calor e movimentos rítmicos, sob forma de banhos medicinais, compressas, deslizamentos rítmicos e fricções para a aplicação de substâncias, tais como óleos e pomadas medicinais, oriundos dos reinos vegetal, animal ou mineral (*North American Antroposophic Nurses Association* – NAANA s/d).

*Justificativa da pesquisa:* A escolha da presente temática, ou seja, a Antroposofia no cotidiano das PICS em nossa realidade, bem como sua contribuição para a Enfermagem, justifica-se a partir de uma necessidade de enxergar e contemplar o ser humano em sua universalidade, em contrapartida à compreensão baseada no modelo centrado na doença da medicina convencional. Esta tem seu foco a doença e não o indivíduo, o ser humano, que se encontra adoecido, mas que possui recursos salutogênicos próprios e que precisam ser considerados. A partir desta abordagem, há uma limitação no entendimento das diversas dimensões que constituem o ser humano, na saúde e doença, implicando diretamente na condução terapêutica e de cuidado à saúde. Assim, entendo que precisamos avançar efetivamente na perspectiva da integralidade do cuidado ao ser humano, e considerando a PNPIC, implementada pelo Ministério da Saúde no SUS, em 2006, trazemos a *Pergunta de pesquisa: Como está a Antroposofia no cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde no município de Florianópolis?* Compreendendo o cotidiano, como “a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital, o qual tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver. O cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas, sobretudo, integra as cenas do viver e do conviver.” (NITSCHKE, 2007; 2011; 2017).

Entendemos que respondendo a esta questão, daremos o primeiro passo para uma longa e importante caminhada na consolidação de um cuidado integral e sensível junto as pessoas, famílias e comunidade, uma vez que, afluindo os conhecimentos sobre a Antroposofia em

nossa realidade, pode-se contribuir para o fortalecimento das PICS, guiados pela rota da razão sensível.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender a Antroposofia no cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, na Atenção Primária em Saúde no município de Florianópolis.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer o cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária e Saúde;
- Conhecer o significado e a imagem da Antroposofia para os profissionais de saúde no desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde;
- Identificar o perfil dos profissionais nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em sua atividade cotidiana de cuidado à saúde.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

As PICS, caracterizam-se como sistemas e recursos terapêuticos envolvendo abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Tem ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006a).

Em 2006, publicou-se a PNPIC no SUS, contemplando sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, denominados pela Organização Mundial de Saúde, OMS, Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). Em meados de 2017, a nomenclatura internacional, que corresponde a expressão PICS no Brasil, passa a ser substituída para Medicina Tradicional Integrativa/Complementar (MTIC). Esses sistemas e recursos, cujas racionalidades consideram a visão integral do ser humano, do processo saúde-doença, a promoção global do cuidado humano e o autocuidado, têm abordagens estimuladoras dos mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por intermédio da integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Contemplam: Plantas Medicinais, Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, Medicina Antroposófica e Termalismo-Crenoterapia (BRASIL, 2006; BENEVIDES, 2018).

As PICS vêm crescendo com ampla expectativa de fortalecimento e consolidação, uma vez que agregam inúmeros benefícios aliados a custos relativamente baixos, somados a Promoção da Saúde e a qualidade de vida, integração social, busca da autonomia, de modo a responsabilizar o indivíduo por seu tratamento, tornando-o sujeito ativo em seu processo saúde-doença. Além disso, as PICS contribuem na redução de afastamento do trabalho por doenças oportunistas; minimiza o uso excessivo de medicamentos alopáticos; e nas práticas corporais se tem um empoderamento do sujeito que pode continuar praticando individualmente, com autonomia, podendo se tornar mais um multiplicador destas práticas (MONTEIRO, 2012).

A Medicina Antroposófica está inserida na PNPIC e se encontra presente no SUS, especialmente nos estados de Minas Gerais e São Paulo. Apresenta-se de forma complementar à medicina científica ocidental contemporânea e, no Brasil, é reconhecida como prática médica (WENCESLAU; ROHR; TESSER, 2014).

## 3.2 ANTROPOSOFIA E O CUIDADO À SAÚDE

### 3.2.1 Origens da Antroposofia

Rudolf Steiner nasceu, em 1861, na Áustria. Aos 14 anos dedicou-se ao estudo do livro “A Crítica da Razão Pura”, de Kant. Este pensador considerava que todo o conhecimento era limitado ao que se podia apreender pelos sentidos. Steiner percebia que esta posição era, no mínimo, insuficiente. Seu desafio durante a sua juventude foi construir uma teoria de conhecimento alternativo à Kant. Sua grande meta foi religar a ciência à espiritualidade (ARANTES, 1999).

Steiner iniciou os estudos na Escola Politécnica de Viena, onde cursou ciências empíricas, matemáticas, literatura, filosofia e história. Aos 21 anos, foi contratado para editar a obra científica completa de Johann Wolfgang von Goethe (1749 – 1832). Concluiu seu doutorado em Filosofia na Universidade de Rostock, Alemanha, em 1891, aos 30 anos de idade. Sua tese foi publicada com o título “Verdade e Ciência”, contrapondo-se a teoria de Kant (SAB, 2011).

Em oposição às ideias científicas de sua época, que concebiam a natureza de forma fria e fragmentada, constituída apenas de matéria e movimento, Goethe vira o mundo como uma totalidade viva e orgânica, impregnada de espírito. A grande contribuição de Steiner foi tornar explícito e sistemático esse pensamento que, na obra de Goethe, é apenas insinuado (ARANTES, 1999).

Em 1901, começou a desenvolver a Antroposofia, (do grego *anthropos*: homem; *sofia*: sabedoria) que significa “conhecimento ou sabedoria do ser humano”, a qual poder ser caracterizada como um método de conhecimento do ser humano e do universo no qual está inserido, ampliando o método científico convencional (SAB, 2011).

Rudolf Steiner se envolveu e dialogou com questões sociais, culturais e científicas de seu tempo. Com o encontro e atuação conjunta com profissionais de diversas áreas de conhecimento e atuação, criou a Medicina e Terapias Antroposófica, Pedagogia Waldorf, Agricultura Biodinâmica e influenciou a Arquitetura e as Artes (MORAIS, 2007).

### 3.2.2 Antroposofia, Saúde e Enfermagem

A Antroposofia começou a se estruturar na área da Saúde no início do século XX, a partir de discussões de Steiner sobre temas de saúde e doença, a luz dos conceitos antroposóficos sobre a natureza e o ser humano com profissionais farmacêuticos e médicos, em especial, com a doutora Ita Wegman (GARDIN, 2016).

Ita Wegman nasceu em 1891, nas ilhas de Java que, na época, pertenciam a Holanda. Estudou Medicina na Suíça e se especializou em ginecologia e obstetrícia. Foi a primeira médica antroposófica e, em 1921, inaugurou a primeira Clínica Médica Antroposófica, que atualmente, recebeu seu nome. Ita Wegman influenciou médicos e enfermeiros. Em 1923, Wegman e Steiner escrevem em conjunto o livro “Elementos Fundamentais para uma Ampliação da Arte de Curar – Segundo os Conhecimentos da Ciência Espiritual”, considerado uma das principais bases de referência bibliográfica na saúde, tendo sido publicado após a morte de Steiner, em 1925. Também no ano de 1925, nasce a primeira Escola de Enfermagem em Arlesheim, Suíça e no ano seguinte, a primeira revista de Medicina Antroposófica é criada (GARDIN, 2016).

A Medicina Antroposófica (MA) é um sistema de tratamento que utiliza recursos diagnósticos e terapêuticos da medicina convencional, mas possui uma base filosófica e metodológica própria que contempla os aspectos psicossociais e existenciais da biografia humana, considerando o indivíduo como um ser que dispõe de uma unidade corpórea, alma e espírito, dentro do contexto do meio social em que está inserido (FOLLADOR, 2013).

A MA é legalmente praticada em diversos países, incluindo o Brasil, onde está integrada à PNPIC desde 2006. A Medicina Antroposófica foi introduzida no país há aproximadamente 70 anos, pela médica antroposófica Gudrun Burkhard, tendo sido reconhecida como prática médica em 22 de novembro de 1993 pelo parecer 21/93 do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2015).

O tratamento da MA inclui uma abordagem ampla e multidisciplinar e não se limita apenas aos sintomas físicos, mas procura estimular os processos de autocura ou salutogênicos. Além de medicamentos, recorre a diversas terapias embasadas na Antroposofia, como massagem rítmica, euritmia, cantoterapia, terapia artística e as aplicações externas de substâncias, entre outras, ressignificando a importância do relacionamento médico-paciente. Compreendendo o ser humano em sua globalidade, é sustentada por evidências científicas e dispõe de abordagens terapêuticas apropriadas, visando, assim, o cuidado e o atendimento às necessidades do indivíduo (FOLLADOR, 2013).

Os médicos antroposóficos tem a formação na medicina convencional e treinamento especializado em medicina antroposófica. No Brasil, a formação tem como quesito o Curso Básico em Antroposofia oferecido pela Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (ABMA), para profissionais da saúde. Em seguida, o Curso de Medicina Antroposófica é oferecido exclusivamente para profissionais médicos e odontólogos, com certificação internacional da Federação das Associações Médicas Antroposóficas.

No momento, a MA está sendo praticada em aproximadamente 24 instituições médicas antropológicas, em 80 países, incluindo hospitais, centros de reabilitação e outros centros de internação médica na Alemanha, Suíça, Suécia Holanda e Estados Unidos. As clínicas ambulatoriais são em mais de 180, distribuídas mundialmente, contando com a participação de profissionais médicos e terapeutas. No Brasil, são aproximadamente 1.500 médicos antropológicos, distribuídos em oito estados (KIENLE, et. al, 2013; NUÑEZ, 2008).

A Enfermagem Antropológica (EA) pode envolver o cuidar, o mediar e o supervisionar. Cuidar significa assistir integralmente o indivíduo, tanto sadio quanto doente, estimulando o seu potencial de saúde e autonomia. Mediar quer dizer interligar. Assim, o enfermeiro proporciona a relação com a pessoa que cuida, entre os profissionais e cuidadores e, ainda, entre o meio interno e externo da instituição de saúde. Finalmente, o supervisionar constitui a ação de tornar a pessoa capaz de fazer seu autocuidado (NUNEZ, 2017).

Na década de 1970, a EA passou a ser conhecida no Brasil a partir da inauguração, em São Paulo, da Clínica Tobias, atual Associação Beneficente Tobias. Atualmente, a formação em EA para enfermeiros não está disponível no Brasil, mas ocorre na Alemanha e Suíça. Desde 2009, a Seção de Escola de Ciência Espiritual do *Goetheanum* autoriza e certifica a EA como especialização, sendo que a pós-graduação ocorre na Nova Zelândia (RIBEIRO, 2013).

Desde a sua origem, cuidar é a essência da Enfermagem e representa o significado de assistir integralmente o indivíduo, tanto sadio quanto doente, estimulando o seu potencial de saúde e autonomia. A EA proporciona a relação com o paciente, entre os profissionais e cuidadores e, ainda, entre o meio interno e externo da instituição de saúde. Finalmente, o supervisionar constitui a ação de tornar o paciente capaz de fazer seu autocuidado (NUÑEZ, 2017).

Para Nuñez (2008), o processo de Cuidado Antropológico respeita a individualidade de quem está sendo cuidado e reconhece o sagrado no indivíduo a ser cuidado. Para isso, é necessário reformular os conceitos de saúde e doença, compreendendo, assim, que a doença não é uma adversidade humana, mas uma oportunidade de autoconhecimento, de encontro consigo mesmo, uma espécie de convite para ampliar a consciência sobre a vida, objetivos almejados.

A EA resgata a humanização do cuidado, através das terapias corporais que, sobretudo, pelo toque humano, sustentam os processos salutogênicos e as forças curativas (GIRKE, 2014). O indivíduo, que se encontra sob cuidados do profissional de enfermagem, é um todo integral, um sistema sinérgico que não pode ser explicado em fragmentos. Sob essa ótica, o cuidado

passa a ser feito com acolhimento diferenciado, individualizado e com maior amorosidade e aceitação do outro como ele é (NUNEZ, 2017).

Os recursos terapêuticos que a Enfermagem Antroposófica utiliza são apoiados pelos elementos de calor e movimentos rítmicos, sob forma de banhos medicinais, compressas, deslizamentos rítmicos e fricções para a aplicação de substâncias, tais como óleos e pomadas medicinais, oriundos dos reinos vegetal, animal ou mineral (*North American Antroposophic Nurses Association* – NAANA).

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

O referencial teórico metodológico que fundamentou o estudo que aqui propomos é a **Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli**, com algumas de suas noções e seus **Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade (Maffesoli, 2010)**. Esta escolha se justifica por entender que a Antroposofia e as PICS têm como fio condutor a razão sensível, além de enfocarem a maneira de viver das pessoas, ou seja, o seu cotidiano. Além disto, os objetivos deste estudo também respaldam a escolha visto que tem uma perspectiva compreensiva e a busca de significados.

### 4.1 UMA APROXIMAÇÃO DE MICHEL MAFFESOLI

O sociólogo francês Michel Maffesoli, nasceu em Graissessac, em 14 de novembro de 1944. Discípulo de Gilbert Durand e Julien Freund, é professor emérito de Sociologia da Universidade de Paris-Sorbonne Descartes e membro do Instituto Universitário da França. Em 1982, juntamente com Georges Balandier, fundou o *Centre d'Etudes sur l'Actuel et le Quotidien* (CEAQ – Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano) e o Centro de Pesquisa sobre o Imaginário (CRI-MSH), os quais desenvolvem pesquisas voltadas às novas formas de sociabilidade e ao imaginário em suas várias nuances. Maffesoli é autor de vários livros sobre a Sociologia do Presente, entre os quais: *A Violência Totalitária* (1979), *A Conquista do Presente* (1984), *A Transfiguração do Político: A Tribalização do Mundo* (1992), *A Contemplação do Mundo* (1995), *O Instante Eterno* (2003), *O Conhecimento Comum: introdução à sociologia compreensiva* (2010), *O Tempo Retorna* (2012), *Homo Erotikus* (2014), *A Ordem das Coisas* (2016), e *Ecosofia* (2017), *Ser Pós-moderno* (2018), o mais recente, ainda sem tradução em português, entre outros. Ao longo de sua trajetória vem sendo contemplado com vários prêmios, entre eles, o Grande Prêmio de Ciências Humanas da Academia Francesa pelo seu livro “*A Transfiguração do Político*”, sendo também reconhecido como *Doutor Honoris Causa* em diferentes universidades do mundo, e, mais recentemente, na *Universidad Autónoma del Estado de México – UAEM*, em outubro de 2015 (CEAQ, 2015).

Maffesoli nos fala sobre a saturação da modernidade e o indício inaugural do movimento pós-moderno que acontece nas artes arquitetônicas e no *design* que privilegia o retorno da ambiguidade e complexidade como elementos da natureza humana. A **harmonia conflitual** da arte que valoriza a conjunção de coisas opostas, mestiçagem, diversidade, *patchwork* reencontra-se na “**socialidade**” **pós-moderna**, caracterizada como a potência social que tenta

se exprimir, uma tentativa de reunir a arte e a ciência, garantir o diálogo entre os diferentes campos de saberes, resgatando o retorno do passado, suas raízes profundas, o terreno cultural de onde vieram, tornando o espaço social base da vida em comum para a produção de saberes sensíveis em prol da coletividade (MAFFESOLI, 2011; 2012; COSTA, 2015).

A **Pós-Modernidade**, ao expressar o contemporâneo, pode ser entendida como a dosagem sutil entre razão e emoção, descrevendo o contorno que vem de dentro, o movimento do viver heterogêneo e plural, a sinergia entre o arcaico e desenvolvimento tecnológico – convivência dos diferentes. A força deste movimento é marcada pelo retorno das emoções esportivas, musicais, culturais, religiosas, ou políticas, que ocupam o espaço público com o sentimento de pertencimento tribal (comunitário), é o “instante eterno”, “o aqui e agora”. (MAFFESOLI, 2012, 2010).

Para Maffesoli (2012, p.16), o foco na vida cotidiana é a primeira característica da pós-modernidade, sendo que o **Quotidiano** se refere aos “modos de vida, as maneiras de ser, de pensar, de se situar, de se comportar em relação aos outros e à natureza”. Segundo Costa (2015), a partir do cotidiano existe a possibilidade de conhecer o que está por trás do instituído, das políticas públicas de saúde e do olhar racional da medicina, compreendendo o processo saúde e doença a partir do imprevisível, do banal, das inconcretudes e subjetividades das ações das pessoas em seus ambientes de relações e imperfeições da vida em sociedade.

É neste viver cotidiano que a **potência social**, ou seja, a força que vem de dentro de cada um, tenta se manifestar, a partir da **socialidade** que reside num misto de sentimentos, paixão, imagens, diferenças que incitam a relativizar as certezas estabelecidas e a uma multiplicidade de experiências coletivas (NITSCHKE, 1999, p. 34).

Maffesoli, em seu livro “**O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**” destaca cinco **Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade**, os quais serão descritos, a seguir, para nortear as discussões deste estudo a partir dos objetivos propostos (Maffesoli, 2010).

Em seu **primeiro pressuposto: a crítica do dualismo**, Maffesoli coloca que qualquer pensamento é percorrido por duas atitudes complementares, difíceis de serem definidas com exatidão, mas que destacam as potencialidades diversas que são a razão e a imaginação. O autor defende a possibilidade de movimento de “vai-e-vem entre o farejador social atento ao instituinte, ao subterrâneo, e o taxonômico que classifica as formas ou as situações instituídas e sociais”. Assim, ele propõe uma ciência de dentro, na qual o pensador, ou seja, “aquele que pensa o mundo”, não tem de se abstrair, pois ele faz parte daquilo que descreve, podendo, deste modo, ter uma visão desde dentro, uma “intuição”. (MAFFESOLI, 2010, p. 27-8).



Em seu **segundo pressuposto: a “forma”**, que traz sua noção de formismo, entendendo que esta permite “descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e as representações que constituem a vida quotidiana”, temperando-se, assim, a rigidez do estruturalismo, com o “cuidado de manter a sua perspectiva, pertinente, de invariância; trata-se de uma modulação temperada que permite apreender a labilidade e as correntes quentes da vivência” (MAFFESOLI, 2010, p. 36-7).

No **terceiro pressuposto: uma sensibilidade relativista**, Maffesoli mostra que a forma que traz consigo, as comparações, é possível pela existência de um relativismo metodológico. Sem haver realidade única. A clássica instrumentação já não basta para descrever uma “constelação societal onde a imagem e o símbolo ocupam um lugar de eleição” (MAFFESOLI, 2010, p. 40).

No seu **quarto pressuposto: uma pesquisa estilística**, Maffesoli nos traz o alerta de que a ciência precisa se expressar de modo “a saber dizer o seu tempo”. Assim, ao nosso ver, faz uma proposta que muito contribui para que se diminua o “*buraco*” entre a academia e a comunidade, em geral; algo que também temos defendido, já há algum tempo. Assim, Maffesoli propõe que a ciência se mostre através de um “*feed-back*” constante entre a empatia e a forma, com uma escrita mais aberta (MAFFESOLI, 2010, p. 41).

Em seu último e **quinto pressuposto: um pensamento libertário**, o autor defende que “é mais fecundo agir para uma libertação do olhar” (Maffesoli, 2010, p. 27). Assim, refere que é preciso que o estudioso “saiba renascer inocente a cada manhã. O esquecimento é uma força que permite um novo olhar”. É neste momento que Maffesoli compartilha a noção de **compreensão**, que respalda esta pesquisa. Para ele, a “compreensão implica a generosidade de espírito, a proximidade, a correspondência” (MAFFESOLI, 2010, p. 49). Compreender é exercitar o “ver pelo olhar do outro”, retomando o seu próprio olhar que já estará “embebido” pelo do outro.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo utilizou a abordagem qualitativa, sendo do tipo descritivo exploratório. O método qualitativo é aplicado no estudo da história, representações, relações, percepções, crenças e opiniões, produtos das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, pensam, sentem. Esse tipo de pesquisa proporciona a construção de novos conceitos e categorias durante a investigação. O caráter qualitativo deve-se ao fato de o estudo dirigir-se ao aprofundamento no mundo dos significados das ações e relações humanas, apresentando um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 2013).

A pesquisa qualitativa do tipo exploratória é utilizada quando o tema ainda é pouco explorado e visa esclarecer e proporcionar maior familiaridade com o problema (GIL, 2008). Segundo Minayo (2013), a pesquisa exploratória compreende a etapa de delimitação do problema e da exploração do campo. Gil (2008) diz, ainda, que estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que este tipo de investigação tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

A pesquisa qualitativa do tipo descritiva, por sua vez, objetiva a descrição das características referentes a uma determinada população ou fenômeno (GIL, 2008).

### 5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário onde se deu o estudo foi a Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Florianópolis, localizado no Estado de Santa Catarina na Região Sul do Brasil. A capital do estado de Santa Catarina ocupa uma área de 438,5 km e de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada em 2012 era de 433.158 pessoas, sendo predominantemente urbana (PMF, 2008).

A Secretaria de Saúde do Município de Florianópolis, em sua estrutura de serviços de saúde, conta com 50 Centros de Saúde divididos em quatro Distritos Sanitários (DS): Centro, Continente, Norte e Sul. Integra, ainda, quatro policlínicas, duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um para atendimento de

adultos e outros para atendimento de crianças e adolescente, dois CAPS Álcool e Drogas (CAPS/AD), e um Centro de Controle de Zoonoses (PMF, 2008).

No quadro a seguir, encontra-se descrita a divisão dos DS por CS no Município de Florianópolis/SC.

Quadro 1 – Divisão dos Distritos Sanitários por Centro de Saúde no Município de Florianópolis/SC, 2017

<b>DISTRITOS SANITÁRIOS</b>	<b>CENTROS DE SAÚDE</b>
Centro	Agronômica, Centro, Monte Serrat, Prainha, Trindade, Córrego Grande, Itacorubi, João Paulo, Pantanal, Prainha e Saco dos Limões
Continente	Abraão, Balneário, Capoeiras, Coloninha, Novo Continente, Estreito, Jardim Atlântico, Monte Cristo, Sapé, Vila Aparecida, Coqueiros e Sapé
Norte	Barra da Lagoa, Cachoeira do Bom Jesus, Canasvieiras, Ingleses, Jurerê, Ponta das Canas, Ratoões, Rio Vermelho, Saco Grande, Santinho, Santo Antônio de Lisboa, Vargem Grande e Vargem Pequena
Sul	Alto Ribeirão, Armação, Caeira da Barra do Sul, Campeche, Carianos, Costa da Lagoa, Costeira do Pirajubaé, Lagoa da Conceição, Fazenda do Rio Tavares, Morro das Pedras, Pântano do Sul, Ribeirão da Ilha, Rio Tavares e Tapera

Fonte: *Home page* Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis:  
<http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/secretaria/css.php#>

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes que fizeram parte do estudo foram profissionais que atuam com PICS no cotidiano da APS, do município de Florianópolis, e gestores, contemplando os quatro Distritos Sanitários (DS).

Os critérios de inclusão para o presente estudo foram: estar vinculado PMF; ser profissional que atue com as PICS, ser gestor de um dos DS da PMF.

A escolha dos CS de cada Distrito foi realizada intencionalmente, assim como, pela facilidade de acesso e por indicação de seus respectivos profissionais que atuam com PICS, pela própria instituição.

### 5.4 COLETA, REGISTRO E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados desenvolveu-se entre os meses de agosto a outubro de 2018, contemplando os quatro DS do município. As entrevistas foram realizadas em conversas

individuais com profissionais vinculados ao município de Florianópolis com experiência em PICS e os gestores dos CS. Foi utilizado um roteiro semiestruturado, pré-elaborado pela autora conforme Apêndice B. Todas as entrevistas ocorreram nos Centros de Saúde, conforme a disponibilidade dos participantes.

A entrevista se dá pela comunicação verbal, por meio da coleta de informações, sobre determinado tema, visando um objeto de pesquisa. Pode ser considerada conversa com uma finalidade e se caracterizam pela sua forma de organização. A entrevista semiestruturada é uma das classificações para a coleta de dados de pesquisa, que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação perguntada. Esta modalidade obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador (MINAYO, 2013).

Os dados foram registrados por intermédio de gravador de voz e, posteriormente, transcritos. Para a organização e agrupamento dos dados, optou-se pela elaboração de tabela no Word, constituídas por categorias e subcategorias temáticas, possibilitando a classificação e ligação das informações contidas no material de análise.

## 5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi realizada seguindo os momentos trazidos por Minayo (2013) adotando Análise Temática, que é composta das fases: **a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação**. A pré-análise foi a fase em que o conjunto de dados obtidos foi organizado para uma análise mais aprofundada a seguir. Com estes elementos em mãos, foi realizada a exploração do material, buscando a classificação em categorias emergentes. A terceira etapa foi constituída pelo tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Foi o momento em que, a partir da organização dos dados, buscou-se o seu significado (MINAYO, 2013).

Assim, considerando o método de análise sugerido por Minayo (2013), integrando-se com o olhar da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, especialmente em seus Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade, buscou-se **compreender a Antroposofia no cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária em Saúde, no município de Florianópolis**.

## 5.6 CUIDADOS ÉTICOS

Esta pesquisa apresenta-se de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que rege as pesquisas com seres humanos e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes do estudo e à comunidade (BRASIL, 2012).

A investigação foi primeiramente encaminhada ao parecer da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Em seguida, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética (CEP/CONEP) e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFCS), por meio da Plataforma Brasil. No dia 11 de agosto foi aprovado com o parecer 2.815.014 e CAAE 859789.3.0000.012 (ANEXO B)

Todos os procedimentos foram realizados para assegurar a confidencialidade dos dados, respeitando a privacidade dos participantes de pesquisa que tiveram sua identidade preservada, sendo utilizados codinomes alusivos à Pedras Preciosas. Esta pesquisa apresentou riscos mínimos à integridade física dos participantes. Os questionamentos foram feitos a partir do instrumento de coleta de dados, por meio de entrevista semiestruturada.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), após leitura e esclarecimento, a anuência dos participantes foi obtida por meio de assinatura em duas vias, sendo uma entregue aos participantes e a outra ficando sob a posse da pesquisadora. Sendo assim, as pesquisadoras se comprometeram em minimizar os riscos advindos da pesquisa utilizando para isso a escuta atenta, preservando o bem estar e integridade dos participantes da pesquisa, fazendo os devidos acompanhamentos e cuidados necessários às situações que poderiam ocorrer.

Os gastos com a execução dessa pesquisa ficaram sob os encargos exclusivos da/os pesquisadora/es, sem quaisquer ônus para a instituição ou para os participantes.

## 6 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa serão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

### MANUSCRITO 1: A ANTROPOSOFIA NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

#### RESUMO

**Objetivo:** Compreender a Antroposofia no cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS), no município de Florianópolis. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva exploratória, fundamentada na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Maffesoli. A coleta de dados ocorreu entre agosto a outubro de 2018, em município do sul do Brasil, junto a profissionais que atuam com as PICS e gestores das Unidades Básicas de Saúde. Realizaram-se entrevistas individuais com roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados adotando-se a Análise Temática. A pesquisa foi aprovada com parecer do Comitê de Ética em Pesquisa nº 80653217.3.0000.0121.2.815.014. **Resultados e Discussão:** Participaram seis mulheres e dois homens, com idade entre 30 a 45 anos de idade, sendo três enfermeiros; dois médicos; um odontólogo, um técnico de enfermagem e um assistente social. O cotidiano das PICS na APS mostrou uma demanda efetiva das PICS pelos profissionais, e um reconhecimento dos gestores. Cursos e capacitações são ofertados. Há atendimento individual e em grupos. Os Significados e as imagens da Antroposofia no cotidiano dos profissionais de saúde, que desenvolvem as PICS, trouxeram que a busca da Antroposofia está ligada ao afeto, ao trabalho mais ampliado, desfocando da doença, sendo centrada na pessoa, no autoconhecimento, na felicidade, na relação com o meio, denotando *uma ética da estética*. **Considerações finais:** A Antroposofia na Saúde, ainda que pouco conhecida dentro da rede de APS, tem seus preceitos alinhados a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A Enfermagem Antroposófica é um campo fértil a ser explorado e, pode desempenhar um papel central na Antroposofia por meio do vínculo direto, desenvolvimento e autonomia, em busca de singularidade do indivíduo e do cuidado integral e sensível. **Descritores:** Antroposofia. Integralidade em Saúde. Terapias complementares. Atividades cotidianas. Enfermagem

#### INTRODUÇÃO

Rudolf Steiner (1861–1925), cientista e filósofo austríaco que concebeu a Antroposofia. A origem etimológica da palavra vem do Grego *anthropos* - homem e *sophia* – sabedoria, significando a sabedoria ou conhecimento a respeito do homem. A Antroposofia traz contribuições para um caminho de conhecimento sobre o que é o ser humano e suas relações com a natureza, com o cosmos e com outros seres humanos. Constitui-se, assim, como Ciência

Total, pois propõe uma abordagem integral do ser humano em seus aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais, permeando as diversas áreas de atuação humana, dentre elas, a medicina, pedagogia, farmácia, arquitetura, agricultura, entre outras (SAB, 2011).

A Medicina Antroposófica (MA) teve início por volta de 1920 na Europa, em parceria com a doutora Ita Wegman (1876 – 1943) e propõe uma ampliação da medicina tradicional ocidental, em busca da compreensão e tratamento do ser humano na sua totalidade (MORAES, 2007).

A Enfermagem Antroposófica (EA) se dá considerando o cuidado centrado na pessoa a partir de uma concepção de saúde que valoriza a sua individualidade. Sua prática é estabelecida por recursos terapêuticos apoiados pelos elementos de calor e movimentos rítmicos, sob forma de banhos medicinais, compressas, deslizamentos rítmicos e fricções para a aplicação de substâncias, tais como óleos e pomadas medicinais, oriundos dos reinos vegetal, animal ou mineral (*North American Antroposophic Nurses Association* – NAANA -s/d).

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) vai ao encontro das diretrizes e recomendações de uma série de Conferências Nacionais de Saúde, bem como às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a formulação e implementação de políticas públicas para o uso racional e integrado das medicinas tradicionais (MT/MCA) e práticas complementares nos sistemas nacionais de atenção à saúde (BRASIL, 2015).

No Brasil, o movimento ganhou força a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, sobretudo, junto a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e impulsionado pela a Reforma Sanitária. Nasce então as práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, considerando os princípios organizativos da descentralização e participação popular, onde aos estados e municípios foram concedidos maior autonomia no que se refere a definição de políticas e ações em saúde, resultando na implementação de experiências pioneiras e possibilitando aos usuários a oferta de terapêuticas de sua escolha (BRASIL, 2015).

A PNPIC foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e implementada através da portaria nº 971, de maio de 2006, com intuito de contemplar a integralidade na atenção à saúde, por meio de abordagens dos sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos os quais visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, da promoção à saúde, da manutenção e recuperação da saúde, considerando o indivíduo na sua dimensão global (BRASIL, 2006).

As PICS se tornaram uma realidade na rede de atenção à saúde pública. Sua atual expansão na atenção básica em todo o Brasil pode ser entendida como a expressão de um

movimento que propõe novos modos de pensar e praticar saúde, pela interdisciplinaridade e de linguagens próprias e singulares, que contrapõe ao modelo biomédico hegemônico, que fragmenta o tratamento do paciente em especialidades e não dá conta da totalidade e complexidade do ser humano (TELESI, 2016).

As práticas de saúde contempladas inicialmente na PNPIC em 2006, foram a Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura, Termalismo Social/Crenoterapia, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia. Nos últimos dois anos, esta Política recebeu atualizações, com a ampliação de variadas modalidades de recursos terapêuticos na oferta, passando a contar com 29 práticas integrativas, tornando-se líder na oferta de recursos terapêuticos no sistema público de saúde, oferecidos na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2018).

Dentre as práticas que compõem a PNPIC, são consideradas racionalidades médicas a Medicina Tradicional Chinesa, a Medicina Homeopática e a Medicina Antroposófica. O termo racionalidade médica foi discutido pela primeira vez em 1988, caracterizando-se por um conjunto integrado e estruturado de práticas e saberes, composto de cinco dimensões: uma morfologia humana (anatomia), uma dinâmica vital (fisiologia), um sistema de diagnose, um sistema terapêutico e uma doutrina médica (explicativa do que é a doença ou o adoecimento, sua origem, sua evolução ou cura), todas envolvidas por uma sexta dimensão explícita ou implícita relacionada à cosmovisão de cada uma, chamada de cosmologia (LUZ, 2014).

Deste modo, a Antroposofia, tem como uma das suas áreas de atuação a Medicina Antroposófica (MA), a qual se apresenta como sistema de tratamento que utiliza recursos diagnósticos e terapêuticos da medicina convencional, mas que possui uma base filosófica e metodológica própria, contemplando aspectos psicossociais e existenciais da biografia humana, considerando o indivíduo como um ser que dispõe de uma unidade corpórea, alma e espírito, dentro do contexto do meio social em que está inserido (FOLLADOR, 2013).

Considera-se, neste estudo, o seguinte questionamento; Como está a Antroposofia no cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde, no município de Florianópolis?

Buscamos assim, contribuir para avançar efetivamente na perspectiva da integralidade do cuidado ao ser humano. Além disto, revela-se um leque de possibilidades para a Antroposofia Aplicada à Saúde em nossa realidade, a favor do fortalecimento das PICS, bem como, despertar reflexões sobre o conhecimento e a produção científica, contribuindo para a população em geral e para o SUS. Especificamente para a Enfermagem, abre-se um campo ainda pouco explorado de cuidado à saúde, pela rota da razão sensível.



## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. **fundamentado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, especialmente em seus Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade.** Em seu primeiro pressuposto: *a crítica do dualismo*, Maffesoli coloca que qualquer pensamento é percorrido por duas atitudes complementares que são a razão e a imaginação. Assim, ele propõe uma ciência de dentro, na qual o pensador não tem de se abstrair, pois ele faz parte daquilo que descreve, podendo, deste modo, ter uma visão desde dentro, uma “intuição” (MAFFESOLI, 2010, p. 27-8). O segundo pressuposto: a “*forma*” traz a noção de formismo, que descreve os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e as representações que constituem a vida quotidiana, temperando-se, assim, a rigidez do estruturalismo, com as correntes quentes da vivência (MAFFESOLI, 2010, p. 36-7). No terceiro pressuposto: *uma sensibilidade relativista*, Maffesoli mostra que a forma é possível pela existência de um relativismo metodológico. Sem haver uma realidade única (MAFFESOLI, 2010, p. 36-40). No quarto pressuposto: *uma pesquisa estilística*, Maffesoli nos traz o alerta de que a ciência precisa se expressar de modo “a saber dizer o seu tempo”. Assim, faz uma proposta que muito contribui para que se diminua o “fosso” entre a academia e a comunidade. Assim, Maffesoli propõe que a ciência se mostre através de um “*feed-back*” constante entre a empatia e a forma (MAFFESOLI, 2010, p. 41).

Em seu último e quinto pressuposto: um *pensamento libertário*, o autor defende que “é mais fecundo agir para uma libertação do olhar” (Maffesoli, 2010, p. 27). É preciso que o estudioso “*saiba renascer inocente a cada manhã. O esquecimento é uma força que permite um novo olhar*”. Para Maffesoli, a “compreensão implica a generosidade de espírito, a proximidade, a correspondência” (MAFFESOLI, 2010, p. 49).

Esta pesquisa foi desenvolvida na Atenção Primária à Saúde (APS), de um município do extremo sul do Brasil. Participaram do estudo oito profissionais de saúde com experiência em PICS, sendo quatro profissionais que atuam diretamente na assistência e os outros quatro ocupam cargo de gestores.

A escolha dos Centros de Saúde de cada Distrito Sanitários (DS) foi realizada intencionalmente, considerando a facilidade de acesso; a indicação de seus respectivos profissionais que atuam com PICS, pela própria instituição, tendo como critérios de inclusão: vínculo com a prefeitura municipal; ser profissional que atue com as PICS, ser gestor de um dos DS. O fechamento do número de participantes deu-se por saturação de dados.

Os participantes foram convidados a integrar o estudo pessoalmente pela pesquisadora, ou por contato telefônico. Os dados foram coletados entre os meses de agosto a outubro de 2018, por meio de conversas individuais com duração de aproximadamente 30 minutos, em horário e local agendado, de acordo com a escolha das pessoas. Todas as entrevistas ocorreram dentro das Unidades Básicas de Saúde.

Utilizou-se como instrumento, um roteiro semiestruturado elaborado pelas autoras, contendo dados de identificação e questões norteadoras: Como está o dia a dia das PICS no cotidiano de trabalho?; Como é o dia a dia das PICS na APS, no município e neste CS?; Quais as PICS são realizadas nesta unidade?; O que você conhece sobre a Antroposofia?; Qual a imagem e o significado da Antroposofia?; Quem trabalha na APS com Antroposofia em seu dia a dia?; Como é o dia a dia do cuidado fundamentado na Antroposofia?; Quais as contribuições da Antroposofia para as PICS e para a Enfermagem?.

Os dados foram registrados por intermédio de gravador de voz e, posteriormente, transcritos. Para a organização e agrupamento dos dados, optou-se pela elaboração de tabela no *Word*, constituídas por categorias e subcategorias temáticas, possibilitando a classificação e ligação das informações contidas no material de análise.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática proposta por Minayo (2013), composta das fases: **pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação**. A pré-análise e a exploração do material, se deram a partir do material transcrito na íntegra, buscando a classificação em categorias temáticas. Surgiram duas categorias: **o cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde; Significados e imagens da Antroposofia no cotidiano dos profissionais de saúde no desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária em Saúde**.

A pesquisa foi iniciada após aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC, de acordo com a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b), tendo seu parecer aprovado sob o nº 2.815.014 e CAAE 859789.3.0000.012.

Todos foram esclarecidos sobre a importância do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado, tendo o anonimato preservado pelo uso de codinomes alusivos à Pedras Preciosas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O perfil dos participantes

Participaram desta pesquisa um total de oito pessoas, sendo quatro profissionais e quatro gestores locais. Destes participantes, seis são do sexo feminino e apenas dois do masculino, com faixa etária variando entre 30 a 45 anos de idade.

Quanto à formação dos participantes, três são enfermeiros; dois médicos; um odontólogo, um técnico de enfermagem e um assistente social. Dentre os profissionais entrevistados que estão diretamente na assistência, dois são enfermeiros, um médico e um técnico em enfermagem; os demais se encontram como coordenadores dos CS participantes. O tempo de atuação com PICS apresentou variações entre três a 15 anos de experiência. Em relação às práticas adotadas pelos profissionais entrevistados, foram mencionadas a Auriculoterapia, Acupuntura, Ventosaterapia, Moxabustão, Fitoterapia, Reiki, Dança Circular e Antroposofia, com destaque às terapias da Medicina Tradicional Chinesa, Auriculoterapia e Acupuntura as quais estão sendo oferecidas em todas as Unidades onde se deram as entrevistas.

Duas categorias emergiram da análise deste estudo, que serão apresentadas a seguir: **O Quotidiano das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde; Significados e imagens da Antroposofia no cotidiano dos profissionais de saúde que desenvolvem no desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária em Saúde.**

### O cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde

O Quotidiano se refere aos “modos de vida, as maneiras de ser, de pensar, de se situar, de se comportar em relação aos outros e à natureza” (Maffesoli, 2012, p.16). Para Maffesoli, o foco na vida cotidiana é a primeira característica da pós-modernidade, que pode ser entendida como a dosagem sutil entre razão e emoção, descrevendo o contorno que vem de dentro, o movimento do viver heterogêneo e plural, a sinergia entre o arcaico e desenvolvimento tecnológico, a convivência dos diferentes, como vemos no emergir das PICS. A força deste movimento, segundo o autor, é marcada pelo retorno das emoções, sejam esportivas, musicais, culturais, religiosas ou políticas.

As políticas e ações de saúde institucionalizadas no SUS que visam a integralidade como objeto, encontram-se priorizadas na rede de atenção básica à saúde,

juntamente a equipe multiprofissional, na construção de um cuidado individualizado e integral (MELO et al., 2013).

A inserção das PICS, no município de Florianópolis, foi priorizada na APS, essencialmente na Estratégia da Saúde da Família (ESF), fortalecendo o modelo adotado pelo município e proporcionando mais uma ferramenta terapêutica aos profissionais de saúde (PMF, 2010).

A percepção dos profissionais de saúde e gestores em relação às PICS no cotidiano de trabalho demonstra que há uma demanda efetiva por estas práticas pelos profissionais, assim com um reconhecimento por parte dos gestores.

*Vejo potencial aqui, são pessoas dispostas e que se identificam como a questão das PICS e não só acreditam, como fazem acontecer (Ametista).*

*[...] há uma sensibilização muito grande dos profissionais em relação às práticas integrativas, acho que é um campo fértil (Esmeralda).*

*Tudo que eu posso fazer para incentivar, no sentido de liberar para curso, capacitação interna, espaço na agenda para fazer a prática, nunca fui contra, muito pelo contrário, sou um incentivador e apoio (Turmalina).*

Em 2010, por meio da Portaria 047/2010, foi nomeada uma Comissão de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC) na rede municipal de saúde, a fim de institucionalizar e regulamentar a inserção das PICS, legitimar os profissionais e garantir contínuas ações na área. A Comissão permanente é responsável por promover assessorias técnicas, educação permanente, estudos e pesquisa e ações intersetoriais (PMF, 2010).

Existe um reconhecimento quanto ao papel da Prefeitura Municipal e a CPIC, quanto à regulamentação e institucionalização das PICS na APS. O município disponibiliza também insumos para a realização destas práticas dentro dos consultórios.

*Vejo como uma política nacional mesmo, e no SUS pelo que eu tenho lido e visto nos últimos anos há um incentivo a essas práticas no dia a dia para que traga para atenção primária (Turmalina).*

*A secretaria de saúde está aberta, a gente tem uma direção de saúde hoje no município de Florianópolis e uma gerência de atenção primária extremamente aberta a estas questões (Ametista).*

*Florianópolis de uma forma geral é referência para as PICS (Ametista).*

*Vem insumos para a prática de acupuntura (Âmbar).*

*A Prefeitura até fornece as moxas, ventosas também (Jade).*

Cursos e capacitações estão sendo ofertados com certa periodicidade para os profissionais da rede. De acordo com o cronograma da CPIC, foram realizadas capacitações e sensibilizações, como: Agricultura Urbana e Práticas Integrativas em Saúde, Treinamento de *Mindfulness*<sup>1</sup>, Oficina de Nutrição e Culinária Integrativa, Treinamento Básico em Técnicas de Acupuntura para Médicos da APS; Treinamento Básico em Auriculoterapia, Treinamento de Facilitadores de Automassagem, Oficinas de Plantas Medicinais e Fitoterapia, Curso de Chi Gong <sup>2</sup> para os profissionais que desenvolvem trabalhos corporais em grupos nas comunidades, como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

*Florianópolis tem a Comissão de Práticas Integrativas e eles promovem vários cursos (Âmbar).*

*Muitos profissionais sendo capacitados para a acupuntura, profissionais, médicos de família sendo capacitados para acupuntura (Ametista).*

*Toda a Unidade que tem uma horta é sensibilizada para o tema (Âmbar).*

Em contrapartida, os entrevistados referiram ter havido uma queda em relação aos cursos oferecidos pelo município no cronograma de 2018

*Senti um desaceleramento (Âmbar).*

*O coordenador da Comissão de Práticas diz que tem tido bastante dificuldade e ao mesmo tempo está crescendo muito (Jade).*

*Eu sinto falta de uma coisa como, a gente entrar em um sistema e ver olhar, aqui tem um cronograma de cursos e aí oferecer para as pessoas aqui para que a gente possa se organizar no ano (Turmalina).*

Alguns trazem, ainda, a questão de que não há ofertas diversificadas, que sejam o suficiente, em termos de práticas integrativas disponibilizadas na rede municipal. Dependendo da área que se deseja aprofundar, é necessário buscar outras formas e arcar com os custos.

*Pouca oferta de práticas alternativas, um problema que a gente queria através da educação permanente, ajudar-nos a resolver [...] algumas práticas que não tem disponível formação no próprio município entre os servidores, daí já fica difícil (Rubi).*

*Eu queria fazer a formação em Reiki, mas eu vou ter que pagar e fazer fora do meu horário de trabalho, comprometer o meu fim de semana (Rubi).*

---

<sup>1</sup> *Mindfulness*: palavra de origem inglesa, que significa “atenção plena”. Conjuntos de ferramentas, recursos e técnicas mentais com objetivo de alcançar uma concentração em algo que normalmente não dedicamos o tempo e atenção necessária (WILLIAMS; PENMAN, 2015).

<sup>2</sup> Chi gong ou Chi kun: prática corporal da Medicina Tradicional Chinesa que promove a ampliação da percepção corporal e autoconhecimento (BRASIL, 2018).

A multiprofissionalidade é a característica de quem atua com as PICS no cotidiano da APS. Entretanto, o destaque está, especialmente, entre profissionais médicos e enfermeiros, tendo em vista que são agentes fundamentais do cuidado no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) e importantes atores sociais na assistência, com grande responsabilidade em ações diagnósticas e orientações preventivas e terapêuticas (THIAGO; TESSER, 2011).

Profissionais odontólogos, técnicos em enfermagem, farmacêuticos também estão buscando recursos terapêuticos para a sua prática e os profissionais do NASF como educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos integram-se neste contexto.

A perspectiva da integralidade do ser humano trazida como expressão das PICS demanda esta atuação multiprofissional, visto que o cuidado do ser humano clama por diferentes olhares e práticas. Multiprofissionalidade precisa rimar com interdisciplinaridade, remetendo-nos a mais uma nuance de nossa contemporaneidade, visto que o ser humano não admite ser fragmentado.

A pós-modernidade tem reforçado, cada vez mais, um trabalho interdisciplinar, devido à conjunção que lhe é peculiar. Pode-se talvez ousar dizer que pressupõe um trabalho transdisciplinar, isto é, algo que vai além das disciplinas, sem desprezá-las. Ao contrário, integrando-as e transcendendo-as.

Esta situação também tem feito surgir o *profissional híbrido*, trazido por Nischke, já em 1999, que vemos dia após dia no momento em que perspectivas holísticas se afirmam. Este profissional é aquele que, não se contentando com sua formação de base, pois não lhes oferece possibilidades de responder a este mundo de conjunção, busca outras disciplinas e saberes, tentando contemplar pelo menos um pouco mais da complexidade na qual está inserido. Assim podemos ver engenheiros que complementam sua formação com estudos de psicologia; administradores que mergulham na filosofia; médicos e enfermeiros que se voltam para a sociologia e antropologia. Ou seja, o profissional não abandona sua formação de base, mas vai, sucessivamente, integrando outros elementos, no seu conhecimento e prática, característicos de outras profissões. Invasão? Não! Integração. (Nistchke, 1999, p.32). Complementaridade, pois o conhecimento é amplo e não consegue ser limitado a determinados compartimentos. Entretanto, ao olharmos mais atentamente, vê-se que o trabalho realizado não pode ser incorporado por este ou aquele domínio de conhecimento, mas sim pela complexidade do viver (Nistchke, 1999, p.175).

Nesta perspectiva, segundo os participantes deste estudo, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem oportunizado espaço para discussões acerca das

PICS e sua inserção no SUS. Além disto, vem oferecendo sensibilizações para algumas práticas como Acupuntura, Auriculoterapia, o uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia. Para muitos, o primeiro contato com práticas não-convencionais se dá na Residência em Saúde da Família, que se encontra em consonância com as diretrizes do SUS:

*A residência está proporcionando bastante movimento com as PICS [...] profissionalmente o meu primeiro contato foi na residência (Quartzo)*

*Os residentes também estão aplicando (Zafira).*

*[...] na residência foi um contato bem maior, porque a gente tinha um curso obrigatório, por exemplo, acupuntura [...] a gente também tem plantas medicinais (Esmeralda).*

As práticas que estão sendo oportunizadas na rede são: Auriculoterapia, Acupuntura, Ventosaterapia, Moxabustão, Fitoterapia, Reiki, Dança Circular e a Antroposofia, com destaque às terapias da Medicina Tradicional Chinesa, Auriculoterapia e Acupuntura, as quais foram evidenciadas em todas as Unidades de Saúde onde se deram as entrevistas.

Alguns profissionais que compõem a equipe do NASF, assim como residentes em Medicina de Família e Comunidade têm desenvolvido trabalhos corporais em grupos nas comunidades, como Chi gong/Chi kun e Lian gong<sup>3</sup>.

As terapias são desenvolvidas durante atendimento individual ou em grupos terapêuticos que acontecem dentro dos Centros de Saúde. Há grupos de Yoga, Relaxamento, Antitabagismo, Controle da Ansiedade e Estresse, Saúde Mental, entre outros.

*A gente tem também o grupo de Controle de Ansiedade e Estresse, então lá no grupo a gente desenvolve algumas práticas, de respiração, de concentração, de aroma (Âmbar).*

*A gente tem grupos de saúde voltados para as questões de melhora da respiração, de melhora de concentração através da meditação, através de prática de relaxamento (Ametista).*

*O grupo de Dança Circular já existe há três anos e meio, toda semana, uma hora e meia [...] sempre acontece e não teve nenhuma vez que a gente teve que cancelar porque não tinha pessoas suficiente para dançar (Rubi).*

*Grupo Lian Gong com a Educadora física do NASF (Zafira).*

*O pessoal que fazia o grupo de atividade física, ou mesmo do Chi kun, depois colocava aurículo, então algumas vezes dentro do grupo acontece (Quartzo).*

*[...] a gente teve voluntários para Reiki (Jade).*

---

<sup>3</sup> Lian gong: prática corporal chinesa desenvolvida em grupo (BRASIL, 2018).

Percebemos aqui outra nuance nossa contemporaneidade caracterizada pela força do *estar junto*, trazida pelos grupos, “que ocupam o espaço público com o sentimento de pertencimento tribal (comunitário)” (Maffesoli, 2012, p.16).

Ressalta-se também um movimento que poderíamos chamar de *salutogênico*, quando vemos os grupos com foco na doença, passarem a compartilhar espaços do cotidiano com grupos focados no ser saudável, mostrando uma efetiva Promoção da Saúde, ao criar ambientes favoráveis, ao contribuir com o desenvolvimento dos seres humanos, ao potencializar a participação popular, reorientando, assim, os serviços de saúde.<sup>4</sup>

Para acessar os profissionais e suas práticas de cuidado, é possível agendar para o mesmo dia, no dia seguinte ou até em uma semana. O acesso facilitado segue as premissas da APS de ampliar o acesso e garantir a continuidade do cuidado.

O tratamento é definido de acordo com a demanda trazida pelos usuários e, após, é acordado entre o profissional e o usuário, qual a melhor terapêutica para aquele momento e contexto. Segundo Schweitzer (2015), a proposta das PIC na APS não é encontrar o melhor tipo de cuidado, mas diversificar as práticas oferecidas para abranger diferentes concepções de saúde e cuidado, contribuindo, assim, para qualificar o processo de trabalho em saúde e a assistência na APS.

*[...] o agendamento era sempre para o mesmo dia ou o dia seguinte [...] ela vinha para uma sessão de acupuntura no momento mais adequado para ela (Esmeralda).*

*Dentro da consulta que se define o tratamento (Quartzo).*

*Já chega ali: "ah, quero fazer acupuntura"; aí é direcionado [...] a pessoa é direcionada para a equipe, daí, conversando com o médico vai decidir qual é a melhor forma (Jade).*

*A gente está percebendo que está aumentando muito o fluxo para as outras práticas integrativas no posto (Zafira).*

No que se refere a aceitação ao pluralismo terapêutico por parte da comunidade, podemos observar nos relatos que a grande maioria da população parece ter uma abertura para as práticas não-convencionais.

---

<sup>4</sup> Salutogênese: novo paradigma em relação à saúde, inaugurado pelo médico e sociólogo americano, Aaron Antonovsky (1979), ao contrapor-se ao modelo patogênico da medicina convencional. Traz a pergunta central: de onde vem a saúde? (GLÖCKLER; MARASCA, 2003).



*A população também está começando a ficar mais sensível[...] existe uma corrente que parece pequena, mas tem muita gente indo nesse caminho e buscando essas alternativas e integrativas (Ametista).*

*A aceitação é sempre muito boa, é difícil algum paciente não aceitar quando a gente propõe [...] talvez varie muito mais, pelo menos falando da minha experiência, da nossa disponibilização de estar fazendo, do que de uma aceitação ou não (Esmeralda).*

*Observo também assim, diante dos funcionários, da comunidade, tem uma excelente aceitação dessas práticas (Zafira).*

*Pessoas falam: "vi que o SUS agora tem várias práticas" Que práticas que vocês têm aqui? Puxa, se tivesse um quiroprata aqui"! "Puxa, queria experimentar" que pena que não tem (Âmbar).*

*As pessoas vão procurando na medida que vão conhecendo (Quartzo).*

*Comecei a dar um trabalho voluntário aqui no posto, a gente tem 70 pessoas aguardando o tratamento de reiki e a gente já deu para 40 pessoas o tratamento (Zafira).*

As PICS constituem um campo de saberes e cuidados que se articulam com métodos diagnósticos-terapêuticos, tecnologias leves, filosofias orientais, práticas religiosas, em estratégias sensíveis de vivência corporal e de autoconhecimento. Estas práticas carregam uma concepção integral do ser humano, nas suas dimensões espirituais e articulando esta como corpo e a mente, bem como na interação complexas desses fatores físicos, sociais, mentais e espirituais (ANDRADE, 2010).

É notório o reconhecimento das contribuições e potencialidades no cotidiano da APS, tanto como recursos terapêuticos para os profissionais atuantes, assim como para os usuários que estão recebendo e se beneficiando destes saberes e cuidados que visam contemplar o ser humano na sua complexidade.

*Entendendo que elas tratam situações que a medicina tradicional não trata (Turmalina).*

*A gente tem que tentar tratar o paciente como um todo e as práticas integrativas vem para complementar aí os tratamentos de saúde (Turmalina).*

*Acho que tu começa a lidar de uma outra forma, não apenas "ah, um diagnóstico e uma medicação, um diagnóstico e uma medicação (Quartzo).*

*[...] as práticas integrativas têm papel muito importante nesse processo para a gente evitar a medicalização (Esmeralda).*

*[...] as práticas integrativas integram mente e corpo (Ametista).*

*Eu percebo nessas PICS que a gente tá vendo mais o ser humano como um todo. Eu acho que a gente não tá separando ele. É o que eu vejo que a medicina acaba fazendo, especialista (Zafira).*

*Acho que a gente tem um leque de oportunidades de ofertas para estar manejando e dando respostas para esse ser humano de uma forma mais integral (Rubi).*

*[...] a questão de vinculação mesmo, de participar de um grupo e de fazer parte dessa sensação de pertencimento, amorosidade, tem mais tranquilas e calmas, menos estressadas, essas palavras que elas trazem (Rubi).*

*A gente percebeu essa diminuição em alguns exemplos bem específicos assim, pessoas depressivas, não tinham resposta só ao tratamento clínico, só ao grupo de saúde mental e daí tem essa outra possibilidade (Rubi).*

Ao propor unir o melhor das diferentes vertentes de racionalidades, a medicina integrativa surge como um norte de transformação na APS, no que se refere ao acolhimento a pessoa de forma integral, nos seus aspectos físicos, mentais, espirituais e culturais; proporcionando cuidado e cura por meio da participação e autonomia do paciente, bem como dos profissionais e terapeutas; possibilitando o cuidado centrado nas necessidades e desejos do indivíduo frente ao tratamento. Para isto, é necessário um profissional que reconheça estes elementos, avalie e compartilhe junto ao paciente, o melhor caminho terapêutico para cada momento (BARROS, 2008).

*[...] eu consigo dar uma outra perspectiva de cuidado; [...] quando eu agulho o paciente, ela deita na maca, eu toco; enfim, a interação que acontece é outro outra e a dimensão do cuidado é bem maior nesse sentido (Esmeralda).*

*Conseguir também proporcionar um autocuidado; acho consegue se conectar mais com o seu corpo, atender melhor a causa e consequência das coisas, das doenças (Quartzo).*

Assim, vemos os **pressupostos teóricos e da sensibilidade** contemplados no cotidiano das PICS trazidos nesta realidade. Ao unir as diferentes vertentes de racionalidades, as PICS reforçam tanto a *sensibilidade relativista*, visto que não há uma realidade única, quanto a *crítica do dualismo*. Ressaltando que qualquer pensamento é percorrido por duas atitudes complementares, razão e sensibilidade.

O pressuposto da “forma” também se mostra aqui, pois permite “descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e as representações que constituem a vida cotidiana”, temperando-se, assim, a rigidez do estruturalismo (MAFFESOLI, 2010, p. 36-7). Assim, a clássica instrumentação, ou seja, a Medicina pautada nas tecnologias duras, já não basta para descrever uma “constelação societal onde a imagem e o símbolo ocupam um lugar de eleição” (MAFFESOLI, 2010, p. 36-

40). O pressuposto que propõe que a ciência se mostre entre a empatia e a forma, também pode ser visto neste cotidiano (MAFFESOLI, 2010, p. 41).

Enfim, o pressuposto que traz pensamento *libertário* percorre o tempo todo as PICS, visto que acolhe a autonomia, pautada na liberdade tanto de quem cuida, como de quem é cuidado, lembrando-nos quando o autor defende que agir para uma libertação do olhar traz mais frutos (MAFFESOLI, 2010, p. 49).

### **Significados e imagens da Antroposofia no cotidiano dos profissionais de saúde que desenvolvem as PICS**

A pós-modernidade, segundo Maffesoli (1993), vem sendo marcada por uma "sociedade da imagem". A imagem é um concentrado do mundo, ou seja, um tempo e uma história que se espacializam. Qualquer aspecto da vida social é “contaminado pela imagem”. Ela, ao trazer uma ligação vital, sendo um vetor de relação e comunhão com os outros, traz um relativismo. Assim, não permite a segurança dogmática de uma razão abstrata, visto que expressa uma *estética emocional*, com todos os seus afetos.

*Buscar Antroposofia tem a ver com uma questão afetiva talvez (Esmeralda).*

A imagem, a aparência, não tem uma finalidade precisa ou uma “*racionalidade instrumental*”, exprimindo uma “hiperracionalidade”, feita de sonho, de lúdico. Deste modo, a imagem pode ser mais pertinente para descrever o real, ou mesmo, o “*hiperreal*” que movimenta a vida social.

Ao buscar conhecer os significados e as imagens da Antroposofia no cotidiano dos profissionais da saúde que desenvolvem as PICS, observou-se nos relatos de alguns participantes da pesquisa uma **imagem ainda vaga sobre a Antroposofia sendo**, por vezes, associada à participação de uma palestra, mas que **faz sentido**:

*Eu já ouvi falar e eu assisti uma palestra lá na escola, de uma médica antroposófica, e ela **explicou** um pouco assim, de como que funciona assim, a **divisão do corpo**...fez bastante sentido (Quartzo).*

O sentido trazido pelo profissional da saúde envolve a **imagem do todo**, do cuidado **centrado na pessoa**, com uma **visão ampliada para além da doença**, assim como, uma relação da pessoa com meio em que vive, integrando o seu cotidiano no processo de viver, de ser saudável e adoecer.

*[...] olhar este todo, no meu entendimento, que não é só olhar "aquela dorzinha no estômago", é trabalhar de uma forma mais ampliada (Ametista).*

*Acho que é uma coisa centrada na pessoa pelo que eu entendi, enfim, ... é centrada no indivíduo, no autoconhecimento, na felicidade da pessoa, enfim, na relação que ela tem com o meio [...] (Turmalina).*

Assim, vemos emergir uma 'proxemia', ou seja, a ênfase na relação com o meio ambiente, e com o outro social". A acentuação no doméstico na pós-modernidade relaciona-se com o que é próprio do *domus*, isto é, o que está mais próximo: a casa, o solo, os animais as pessoas, a flora, enfim todo este conjunto. Temos agora a lógica do doméstico, com um "recentramento" no mais próximo.

Para Nunez (2017) o processo de cuidado antropológico respeita a individualidade de quem está sendo cuidado e reconhece o sagrado no indivíduo a ser cuidado. Para isso é necessário reformular os conceitos de saúde e doença, compreendendo assim que a doença não é uma adversidade humana, mas uma oportunidade de autoconhecimento, de encontro consigo mesmo, uma espécie de convite para ampliar a consciência sobre a vida, objetivos almejados.

O processo de cuidar e o tratamento da Medicina Antropológica se alinham a uma abordagem ampla e multidisciplinar que não se limita apenas aos sintomas físicos, mas procura estimular os processos de autocura ou *salutogênicos*, contribuindo dessa forma para a Promoção da Saúde e processos de autodesenvolvimento (FOLLADOR, 2013).

*Interessante para entender o sentido da vida [...], porque quando a gente ver o sentido, fica mais fácil você lidar com uma dor, você não vai querer suprimir a dor, porque você sabe que essa dor tem um sentido e ela vai passar, mas ela é proporcional ao efeito que a gerou; enfim, a gente fica mais consciente e forte também, e vê um sentido para as coisas. Não se vê como vítima das coisas, das situações, mas se vê como protagonista, responsável, papel principal (Âmbar).*

Percebemos assim a *aceitação da vida* delineando o cotidiano. Para Maffesoli (2010), a *aceitação da vida ou do destino* é um aspecto da vitalidade que anima a sociedade, que só é possível porque o tempo da vida cotidiana é cíclico. Deste modo, não existe fim absoluto a ser perseguido, mas a busca de formas de se enfrentar a precariedade e a permanência de um mundo que se mostra em toda sua ambivalência.

Nesta aceitação está a "passividade fecunda" que se traduz por pequenos desvios da vida cotidiana - "jeitinhos" - que sem ruído tentam driblar os valores e normas impostas. A aceitação do destino está ancorada profundamente na consciência da morte, do limite; sendo assim, o que conta é o presente, o instante fugaz.

*Eu busquei a Antroposofia porque no meu entendimento traz um entendimento, assim, sobre a pessoa, sobre o doente, sobre a família doente, o contexto dele, o temperamento dele, enfim, tem um olhar mais integral sobre o todo (Âmbar).*

*[...]proporcionar ao usuário a possibilidade de se reconhecer, de se enxergar, de perceber seus problemas e juntos com a prática poder solucionar, ou pelo menos reduzir o sofrimento (Ametista).*

A Antroposofia se alinha com o pensamento de Michel Maffesoli (2010), pois, tudo o que é humano merece ser objeto de nossa análise, quando *convém estar à altura do cotidiano*. Nesta perspectiva, vê-se a importância de compreender o cotidiano, entendido aqui como *a maneira de viver dos seres humanos, expressa no dia a dia, através de interações, significados, crenças, valores, símbolos, imagens, enfim imaginário, que vão delineando seu processo de viver num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital, o qual tem uma determinada cadência que caracteriza nossa maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver. O cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas, sobretudo, integra as cenas do viver e do conviver*” (NITSCHKE, 2007; 2011; 2017).

*A antroposofia é um **movimento de resgate de valores, de desenvolvimento humano**, não só na saúde, mas na arquitetura, na educação, na arte (Âmbar).*

*[...] é este o olhar, **de aprender, de olhar, de não reprimir as coisas**, mas questionar o porquê disso (Âmbar).*

*Então foi essa a experiência e gostei. É uma **anamnese bem completa**, uma consulta de mais de uma hora, que **ajudou a refletir** o meu papel como pai também...atendeu e ele melhorou (Âmbar).*

A Antroposofia, no cotidiano do profissional da saúde, permite a **sinergia entre a razão e o sensível**, possibilitando o *alargamento da consciência*, que no dizer de Michel Maffesoli (2010) é uma visão mais elaborada dos fatos, que **faz sentido e traz significados ao processo de viver**.

Enquanto que para alguns participantes, a Antroposofia é um mergulho na essência do ser humano, despertando assim, a sua aproximação com as PICS, como expresso nos relatos abaixo:

*Quando a gente foi fazer o curso básico de Antroposofia [...] eu conhecia pouco, mas que eu gostava muito de ouvir sobre, e ia às festas da escola e vivenciava aquele mundo e me interessava enquanto prática integrativa e aí*

*a gente foi fazer o curso básico e agora a gente está fazendo curso médico (Esmeralda).*

Para outros participantes da pesquisa, o significado da Antroposofia ainda é pouco conhecido ou desconhecido no cotidiano dos profissionais que desenvolvem as PICS:

*Não faço ideia do que é (Jade).*

*Na verdade, das práticas é uma das que eu tenho pouco contato (Ametista).*

*Não, o que eu escutei foi quando você falou e eu fui buscar na internet o que era (Turmalina).*

*Eu já ouvi falar, mas não sabia o que era (Zafira).*

*Eu li alguma coisa sobre algum trabalho que citou, mas foi incipiente. Não, sobre o que tratava não sei, não sei qual é a abordagem (Rubi).*

Os profissionais da saúde, que desenvolvem as PICS, buscam fundamentar suas práticas na Antroposofia para compreender o que a medicina tradicional não alcança, a integralidade do cuidado, a partir da singularidade do ser humano.

*No cotidiano do trabalho a gente se depara com várias demandas da população e já é uma certeza que eu tenho, que o modelo biomédico não dá conta de muitas demandas e eu sinto falta de ter outros recursos (Rubi).*

A Medicina Antroposófica (MA) consiste em um sistema médico-terapêutico complexo, que se apresenta de forma complementar a medicina científica ocidental contemporânea, pois ressignifica a importância do relacionamento médico-paciente, compreende o ser humano em sua totalidade, é sustentada por evidências científicas e dispõe de abordagens terapêuticas apropriadas, visando, assim o cuidado e o atendimento às necessidades do indivíduo (FOLLADOR, 2013).

Dentre as racionalidades médicas, a MA atende o conceito integrativo, concretamente, pois, consegue reunir as duas correntes da medicina, a convencional e a complementar. Vai além da proposta de ser a reunião dos melhores procedimentos e evidências destas duas vertentes (GIRKE, 2014).

A compreensão do ser humano a partir do referencial antropológico embasado na Antroposofia, abrange seu aspecto corporal-anímico-espiritual. O ponto de partida da medicina ocidental foi embasado no aspecto somático quantitativo do ser humano. Posteriormente, a medicina psicossomática integra os elementos psíquicos aos corpóreos, todavia, não reconhece uma existência própria para “alma”. A Medicina Antroposófica, em uma metodologia própria,

alcança estas diferentes dimensões, atribuindo a cada uma delas, uma qualidade existencial própria, contemplando assim, as manifestações do aspecto vivente, do anímico e introduz “paradigma do espírito” na medicina (GIRKE, 2014).

O modelo de atuação multiprofissional é uma das características da Antroposofia Aplicada à Saúde (AAS), conceito este que compreende a ampliação das práticas em saúde, dos diversos campos de saberes presentes na medicina, enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia, entre outros. As práticas terapêuticas que são específicas da Antroposofia são: terapia artística antroposófica, massagem rítmica<sup>5</sup>, euritmia<sup>6</sup>, quirofonética<sup>7</sup>, reorganização neuro funcional<sup>8</sup>, aconselhamento biográfico<sup>9</sup>, cantoterapia, musicoterapia antroposófica, entre outras (BENVEVIDES, 2017).

As terapias externas Antroposóficas apresentam potencial de se tornarem importantes recursos terapêuticos no SUS, em termos de eficácia e baixo custo. Poderia ser considerada a disseminação desses recursos terapêuticos, pois são procedimentos relativamente simples e possíveis de serem aplicados na realidade da APS. Para isto seria necessário desenvolver uma sensibilização para enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Esta experiência já foi realizada com êxito em São João del-Rei e Belo Horizonte, onde até mesmo a comunidade como um todo foi capacitada e instrumentalizada para desenvolver e multiplicar estas práticas (BENVENIDES, 2012).

*Em termos de terapêutica, o que eu tenho mais usado são as terapias externas, muito escalda-pés eu passei a recomendar para os pacientes. É muito legal quando eles voltam e falam que fizeram e que ajudou (Esmeralda).*

*[...]poderia ser plenamente aplicado, inclusive talvez, fora do campo médica; não só dentro da medicina, mas ter agentes comunitários, equipe de **enfermagem**, capacitados com conceitos antroposóficos, por exemplo, para sugerir isso na comunidade, para mim é plenamente possível (Esmeralda).*

*Acho que se não fosse a Antroposofia para me dar esse olhar, era uma coisa que provavelmente passaria batido. Vai trazer o bem estar, um atendimento mais integrado, uma coisa mais geral, um tratamento não só para o corpo, para o bem estar da alma, social, esse tipo de coisa, vai nessa linha que as outras práticas também vão (Esmeralda).*

<sup>5</sup> Massagem rítmica: foi desenvolvida a partir da massagem sueca, por Ita Wegman, médica e terapeuta antroposófica (BENEVIDES, 2017).

<sup>6</sup> Euritmia terapêutica: exercício terapêutico que envolve elementos cognitivos, emocionais e volitivos (BENEVIDES, 2017).

<sup>7</sup> Quirofonética: terapia corporal que utiliza recursos da massagem e da fala, desenvolvida pelo Dr. Alfred Baur. (BENEVIDES, 2017).

<sup>8</sup> Reorganização Neurofuncional ou Método Padovan: método terapêutico idealizado pela fonoaudióloga Dra. Beatriz Padovan, diretamente relacionado a estimulação do sistema nervoso central para que o indivíduo aprenda ou reaprenda funções perdidas ou desorganizadas (BENEVIDES, 2017).

<sup>9</sup> Aconselhamento biográfico: trabalha questões biográficas-existenciais, de estilo de vida, nutricionais, sociais, mentais e espirituais (BENEVIDES, 2017).

Deste modo, o “*paradigma do espírito*” trazido pela Antroposofia, também pode ser ampliado para outras profissões da saúde, em geral, e para a Enfermagem, em especial. Destacando, assim, que, numa perspectiva de *Enfermagem em Correspondência*, que sublinha a proximidade, o vínculo, possa talvez caracterizar uma *Enfermagem Compreensiva*, não aquela da resignação, mas sim aquela que busca a potência social, o envolvimento do ser humano na sua integralidade, considerando as *pequenas grandes histórias* de cada um. Enfim, aquela Enfermagem que sublinha os afetos, aquela que toca o outro, sendo afetiva e, portanto, efetiva, visto que “*implica a generosidade de espírito*”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, com objetivo compreender a Antroposofia no cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no município de Florianópolis, possibilitou conhecer suas contribuições para a Atenção Primária à Saúde e para a integralidade no cuidado.

As PICS se tornaram uma realidade no Sistema Único de Saúde (SUS), diante de sua pluralidade de saberes e olhares, em busca do cuidado que atende a singularidade e a complexidade do ser humano.

Os resultados mostraram um cotidiano no qual as PICS estão sendo contempladas de forma estruturada, na rede de APS, através de uma política institucionalizada, por meio de uma Comissão Municipal de Práticas Integrativas. Capacitações e sensibilizações, assim como insumos e materiais, estão sendo disponibilizados para realização das diferentes abordagens terapêuticas.

Em relação às imagens e significados trazidos pelos profissionais de saúde e gerentes dos serviços de saúde, existe um reconhecimento e a busca pela integração de outros elementos e conhecimentos para ampliação da compreensão dos processos de saúde-doença, visando o amparo a sua prática, em resposta a uma lacuna existente na formação acadêmica fragmentada, voltada para o adoecimento.

A Antroposofia na Saúde, ainda que pouco conhecida dentro da rede de Atenção Primária, pode trazer contribuições para este movimento humanístico proposto pela PNPIC, pois permeia diversos âmbitos do ser humano e sua relação com o meio, com a natureza, com



o outro e consigo próprio. Proporciona um olhar para a singularidade do indivíduo, em busca do cuidado integral e sensível.

A Enfermagem Antroposófica é um campo fértil a ser explorado, tendo em vista o comprometimento com o cuidado não fragmentado, e, assim, pode desempenhar um papel central na Antroposofia Aplicada à Saúde, pelo vínculo direto com as pessoas, pois auxilia no reencontro com seu processo de desenvolvimento e autonomia. Além disto, ao utilizar recursos terapêuticos próprios, as terapias externas e procedimentos relativamente simples de serem aplicados, traz uma colaboração importante no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, devido a sua eficácia e baixo custo para o Sistema Público de Saúde. Finalmente, por meio da sensibilização e capacitação não somente de enfermeiros, mas da Equipe Saúde da Família, a Antroposofia no cotidiano das PICS, pode contribuir para o cuidado efetivo, visto que transita pelos caminhos do afeto e, sendo assim, da Promoção da Saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.T; COSTA, L.F.A. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde soc.** Set 2010, vol.19, n. 3, p. 497-508.

BARROS N.F. **A Construção da Medicina Integrativa: um desafio para o campo da saúde.** São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

BENEVIDES, I.A. Inserção da medicina antroposófica no Sistema Único de Saúde: aspectos históricos, marcos normativos e desafios para sua implementação. **Arte Médica Ampliada.** Jan 2012, vol.32, n.1, p. 4-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia temático: práticas integrativas e complementares em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação ao acesso.** 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 2012.** Diretrizes e norma regulamentadora de pesquisas envolvendo seres Humanos. Brasília, 2012.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Instrução Normativa 004/2010.** Florianópolis, 2010.

FOLLADOR, E.C.R. Medicina Antroposófica: um novo paradigma para a medicina moderna. **Rev. Med**, São Paulo, v. 92, n. 3, p. 166-172, jul. 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79997>>. Acesso em: 26 set. 2018.

GIRKE, M. **Medicina interna: fundamentos e conceitos terapêuticos da medicina antroposófica**. Tradução: Bernardo Kaliks. São Paulo: João de Barro, 2014.

GLÖCKLER, M.; MARASCA, E. (Org.). **Salutogênese: Onde se encontram as fontes da saúde física, anímica e espiritual?** Brasil: Triunfal Gráfica e Editora, 2003. 27 p. Tradução: Hermann Schneider.

KIENLE, G.S.; et. al. Medicina antroposófica: um sistema de medicina integrativa originado na Europa. **Arte médica Ampliada**. Jan 2018. Vol. 38, n.1, p. 5-17.

LUZ, M.T. **A medicina antroposófica como racionalidade médica e prática integral do cuidado à saúde: estudo teórico-analítico e empírico**. Juiz de Fora: ed. UFJF, 2014.

MELO, S.C.C.; et al. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 6, p. 84-846, Dec. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672013000600005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000600005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 out. 2018.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum**. Porto Alegre: Sulina, 2010. 295 p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2013.

NITSCHKE RG; SOUZA L.C.S.L. **Em busca do tempo perdido: repensando o cotidiano contemporâneo e a promoção de seres e famílias saudáveis**. In: Enfermagem e família: dimensões e perspectivas. Maringá: Eduem; 2011.

NITSCHKE R.G. **Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis**. Ciência, cuidado e saúde, Maringá, 2007, 6(1): 24-6.

NOBREGA J.F; NITSCHKE R.G; SOUZA A.I.J; SANTOS E.K.A. **A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem**. Cogitare Enferm. 2012; 17(2): 373-6.

NUÑEZ, H.M.F. **Enfermagem Antroposófica: uma visão histórica, ético-legal e fenomenológica**. Beau Bassin: Novas Edições Acadêmicas, 2017.

RIBEIRO, R.M. **A enfermagem ampliada pela Antroposofia: um estudo de caso sobre a prática de Enfermagem Antroposófica**. Juiz de Fora, 2013.

SCHVEITZER, M.C. **Concepções de saúde e cuidado de práticas integrativas/complementares e humanizadas na atenção básica: uma revisão sistemática**. São Paulo, 2015. 267 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANTROPOSOFIA. **Medicina Ampliada pela Antroposofia**. Disponível em: <http://www.sab.org.br/portal/medicinaeterapias/136-medicina-ampliada-pela-antroposofia> Acesso em: 10 out 2017.

TELESI JE. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010340142016000100099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142016000100099&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 out. 2018.

WILLIAMS, Mark; PENMAN, Danny. **Atenção Plena**. Rio de Janeiro: Sextane, 2015.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo geral **compreender a Antroposofia no cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde, no município de Florianópolis.**

O objetivo foi alcançado, embora a Antroposofia ainda esteja em um campo pouco conhecido na rede de Atenção Primária do município. Ao desenvolver a pesquisa foi possível perceber que seus preceitos vão ao encontro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e suas estratégias para a Promoção à Saúde, que propiciam um potencial transformador dos indivíduos, famílias, comunidades, profissionais e serviços de saúde.

As PICS trazem grandes conquistas e avanços para as Políticas Públicas de Saúde, devido a seu referencial holístico em busca do cuidado integral como sua essência, para além da medicina convencional, reconhecendo a complexidade do viver. Tais mudanças refletem o paradigma integral e o fortalecimento da Promoção à Saúde.

O desvelamento deste estudo trouxe um convite para a reflexão a respeito do processo saúde-doença, da importância das relações e do vínculo, trazendo uma ampliação à luz do cuidado integral e sensível, que respeita o sagrado da individualidade, considerando que cada um tem a sua história de vida, sua cultura e seus valores, o cuidado que valoriza o subjetivo desse indivíduo.

O referencial teórico adotado nesta pesquisa, fundamentado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli, possibilitou a compreensão de elementos subjetivos, por tanto não mensuráveis, que não são compreendidos pelo modelo biomédico hegemônico, proporcionando um diálogo com os preceitos da Antroposofia e das PICS, diante do paradigma da integralidade, na rota da razão sensível.

A Antroposofia permeia diversas áreas de atuação humana, e, portanto, dialoga com variadas interfaces, ampliando a compreensão do ser humano e a arte de cuidar e transformar.

A Enfermagem Antroposófica, vai em busca do cuidado não fragmentado, desempenhando um papel central na Antroposofia Aplicada à Saúde, por meio do vínculo e envolvimento direto com as pessoas, intermediando e promovendo um reencontro com seu processo de desenvolvimento e autonomia, estimulando as forças salutogênicas.

Como limitação deste estudo, considera-se o cenário único, que se constitui por unidades da Atenção Primária à Saúde do Município de Florianópolis. Destaca-se assim, a

necessidade de novos estudos em diferentes contextos, para que seja possível ampliar os conhecimentos acerca desta temática.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, J.T. O Jovem Steiner. **Revista Ensino**. 1999. Disponível em: <http://www.sab.org.br/portal/antroposofia2/no-brasil/82-aantroposofia/rudolfsteiner/231-jovem-steiner> Acesso em: 29 out 2017.
- BENEVIDES, I.A. Inserção da medicina antroposófica no Sistema Único de Saúde: aspectos históricos, marcos normativos e desafios para sua implementação. **Arte Médica Ampliada**. 2012, vol.32, n.1, p. 4-11.
- BENEVIDES, I.A. Medicina e terapias antroposóficas em 12 anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: Conceitos, normativas e resultados. **Arte Médica Ampliada**. 2018, vol.38, n.1, p. 30-34.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação ao acesso**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 2012**. Diretrizes e norma regulamentadora de pesquisas envolvendo seres Humanos. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 846 de 2017**. Brasília, 2017.
- COSTA, Juliana Chaves. **O Imaginário da Promoção da Saúde no Quotidiano das Famílias no contexto da Atenção Primária**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
- FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Departamento de Territorialização e Cadastramento. **Divisão dos Distritos Sanitários por Centros de Saúde no Município de Florianópolis**. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/secretaria/css.php#> Acesso em: 11 nov 2017.
- FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento. **Diagnóstico da caracterização física**. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/19\\_07\\_2010\\_17.32.06.d8b34934130a180a109f15ce1ad52eb1.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/19_07_2010_17.32.06.d8b34934130a180a109f15ce1ad52eb1.pdf) Acesso em: 10 nov 2017.
- FOLLADOR, E.C.R. Medicina Antroposófica: um novo paradigma para a medicina moderna. **Rev. Med**, São Paulo, v. 92, n. 3, p. 166-172, jul. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79997>. Acesso em: 26 Set. 2017
- GARDIN, N. Um pouco de historia. **rev. Arte Médica Ampliada**, vol. 36, n.2, 2016; 32(2):78. Disponível em: <http://abmanacional.com.br/wp-content/uploads/2017/06/36-2-Informativo-História.pdf>. Acesso em: 25 out 2017.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MAFFESOLI, M.. **O conhecimento comum**. Porto Alegre: Sulina, 2010. 295 p.

\_\_\_\_\_. **O tempo retorna: formas elementares do pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. 114 p.

LUZ, M.T. **A medicina antropológica como racionalidade médica e prática integral do cuidado à saúde: estudo teórico-analítico e empírico**. Juiz de Fora: ed. UFJF, 2014.

MONTEIRO, M.M.S. **Práticas Integrativas e Complementares no Brasil – Revisão Sistemática**. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

MORAES, W.A. **As bases epistemológicas da medicina ampliada pela antroposofia**. 2 ed. São Paulo: ABMA – Associação Brasileira de Medicina Antropológica, 2007.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2013.

NITSCHKE R.G; SOUZA L.C.S.L. **Em busca do tempo perdido: repensando o cotidiano contemporâneo e a promoção de seres e famílias saudáveis**. In: Enfermagem e família: dimensões e perspectivas. Maringá: Eduem; 2011.

NITSCHKE R.G. **Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis**. Ciência, cuidado e saúde, Maringá, 2007, 6(1): 24-6.

NOBREGA J.F; NITSCHKE R.G; SOUZA A.I.J; SANTOS E.K.A. **A sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em enfermagem**. Cogitare Enferm. 2012; 17(2): 373-6.

NUÑEZ, H.M.F. **Enfermagem Antropológica: uma visão histórica, ético-legal e fenomenológica**. Beau Bassin: Novas Edições Acadêmicas, 2017.

NUÑEZ, H.M.F.. **Enfermagem antropológica: uma visão histórica, ético-legal e fenomenológica**. São Paulo, 2008. 301 p.

OTANI, M.A.P; BARROS, N.A. Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, Mar. 2011.  
Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232011000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000300016&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 27 set. 2017

RIBEIRO, R.M.. **A enfermagem ampliada pela Antroposofia: um estudo de caso sobre a prática da enfermagem Antropológica**. Juiz de Fora, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANTROPOSOFIA. **Medicina Ampliada pela Antroposofia**. Disponível em: <http://www.sab.org.br/porta1/medicinaeterapias/136-medicina-ampliada-pela-antroposofia>. Acesso em: 10 out 2017.

TELESI J.E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 out. 2017.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

Tel. (048) 3721-4998 Fax (048) 4721-4998 e-mail:nfr@ccs.ufsc.br

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

Convidamos você a participar desta pesquisa intitulada “**Antroposofia no Quotidiano da Atenção Primária em Saúde: contribuições para as Práticas Integrativas e Complementares, Promoção da Saúde e para a Enfermagem**”, que se constitui como um dos requisitos para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, da estudante Shantala Bueno dos Santos Van Cleave, sob a supervisão da Professora Doutora Rosane Gonçalves Nitschke.

Esta pesquisa tem como objetivo **compreender como a Antroposofia é contemplada no cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde no município de Florianópolis/SC.**

Sua colaboração é muito importante para o presente estudo, permitindo realizar entrevistas de forma individual, por meio de questões relacionadas ao tema em estudo, em local e hora de sua preferência. Os dados referentes à esta pesquisa são confidenciais, suas informações serão utilizadas unicamente e exclusivamente relacionadas a esta pesquisa e sua identificação não será revelada, sendo utilizados codinomes.

Sua participação é voluntária, você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Se houver qualquer

prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, você poderá solicitar indenização, amplamente consubstanciada, com garantia de ressarcimento, com recursos próprios das pesquisadoras, de acordo com a legislação vigente.

Reafirmamos que nos colocamos disponíveis para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer do estudo.

Os benefícios do estudo são visualizados no sentido de contribuir para as ações de Promoção da Saúde da população em geral, assim como o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares nas ações de cuidado.

O grau de risco a que os participantes da pesquisa serão expostos podem ser considerados mínimos, pois não oferece riscos à sua integridade física. A temática pode mobilizar sensações e reações emocionais. Caso isto ocorra, estaremos disponíveis para oferecer suporte e prestar os cuidados e encaminhamentos necessários, aos serviços existentes vinculados a esta universidade. Em caso de qualquer tipo de desconforto frente as questões trazidas pela pesquisa, garantimos estar a sua disposição para ouvi-lo, interrompendo a entrevista caso necessário.

Como em todo processo de pesquisa, existe o risco de quebra de sigilo, para evitar este problema, os arquivos das informações coletadas, ficarão sob a guarda das pesquisadoras, buscando sempre garantir o sigilo e anonimato dos participantes. Os resultados do estudo serão utilizados somente na construção de trabalhos científicos e poderão ser publicados em revistas acadêmicas, contudo, sempre omitindo seu nome, não sendo possível a identificação sua pessoa.

Destacamos que você tem liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, estando livre de qualquer penalidade.

Após estes esclarecimentos, caso você tenha alguma dúvida ou necessidade de maiores esclarecimentos em relação à pesquisa, poderá entrar em contato com as pesquisadoras através dos seguintes contatos: Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke. Fone: (48) 99922-1716 ou (48) 3721-4910. E-mail: [rosanenitscke@gmail.com](mailto:rosanenitscke@gmail.com). Endereço: Rua Laurindo Januário da Silveira, 1009, Lagoa da Conceição, CEP. 88062-200, Florianópolis- SC; Shantala Bueno dos Santos Van Cleave. Fone: (48) 999830339. E-mail: [shantala.vc@gmail.com](mailto:shantala.vc@gmail.com). Endereço: Servidão Maria Cordeiro de Souza, 87, Lagoa da Conceição, CEP 88048-575, Florianópolis – SC. Se necessário, por meio do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo seguinte contato: Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Rua Desembargador Vitor Lima, nº222, Trindade, Florianópolis/SC. Fone: (48) 3721-6094. E-mail: [cep.propesp@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesp@contato.ufsc.br).

Firmando a sua participação na pesquisa, solicitamos que preencha os itens que seguem e assine o consentimento pós-informado.

### **CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, após a leitura e compreensão destas informações, consinto livremente e voluntariamente em participar desta pesquisa. Autorizo a gravação de meu depoimento e divulgação dos dados obtidos neste estudo, e ainda confiro e confirmo que recebi copia deste Termo de Consentimento.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

-----  
Assinatura do participante

-----  
Pesquisadora responsável  
Dra Rosane Gonçalves Nitschke

-----  
Pesquisadora principal  
Graduanda Shantala Bueno dos Santos Van Cleave

## APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS

### Dados do Entrevistado

Nome fictício:

Sexo:

Idade:

Profissão:

Tempo de formado:

Instituição:

Categoria funcional:

Experiência com PICS: SIM ( ) Não ( )

Quanto tempo atua com PICS:

Local de atuação:

### Questões norteadoras:

1. Como estão as Práticas Integrativas e Complementares no seu cotidiano de trabalho?
2. Como é o dia a dia das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde no município de Florianópolis? E neste CS?
3. Quais as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são realizadas aqui?
4. O que você conhece sobre Antroposofia?
5. O que significa Antroposofia para você? Qual a imagem que a Antroposofia tem para você?
6. Quem trabalha na Atenção Primária com a Antroposofia em seu dia a dia?
7. Como é o dia a dia do cuidado fundamentado na Antroposofia em sua realidade?
8. Quais potências e limites da Antroposofia no cotidiano do cuidado em saúde em sua realidade?
9. Qual é a contribuição da Antroposofia para as PICS?
10. Qual é a contribuição da Antroposofia para a Enfermagem?
11. Outras considerações que gostaria de fazer sobre a temática?

## ANEXOS

### ANEXO A – Declaração da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis



Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 08 de Março de 2018.

#### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do comitê de ética em pesquisa com seres humanos - CEPESH, e como representante legal da instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa *"ANTROPOSOFIA NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, PROMOÇÃO DA SAÚDE E PARA A ENFERMAGEM"*, da pesquisadora responsável SHANTALA BUENO DOS SANTOS VAN CLEAVE. Declaro ainda, que cumprirei os termos da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução 510, de 7 de abril de 2016 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto de acordo com o projeto e rotinas que foram apresentadas pelo pesquisador e ajustes solicitados pelo serviço. Autoriza-se, portanto, a sua execução nos termos propostos, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH e ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à disponibilidade do serviço.

Evelise Ribeiro Gonçalves  
Escola de Saúde Pública  
Matrícula 26212-9  
SMS - PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves  
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPS  
Escola de Saúde Pública de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde

## ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANTROPOSOFIA NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, PROMOÇÃO DA SAÚDE E PARA A ENFERMAGEM

**Pesquisador:** Rosane Gonçalves Nitschke

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 85978918.3.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.815.014

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de responsabilidade de Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosane Gonçalves Nitschke, orientadora de Shantala Bueno Dos Santos Van Cleave em disciplina sobre investigação do curso de enfermagem. Este estudo objetiva compreender como está a Antroposofia no cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde em Florianópolis. A pesquisa será realizada na rede de Atenção Primária à Saúde do Município, junto aos profissionais e seus gestores, distribuídos nos quatro Distritos Sanitários do município. As entrevistas serão individuais (8 participantes) e realizadas a partir de um roteiro semiestruturado.

#### Objetivo da Pesquisa:

Compreender como a Antroposofia é contemplada no cotidiano das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde no município de Florianópolis.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não oferece riscos à integridade física. Caso haja sensações e reações emotivas, estaremos disponíveis para oferecer suporte e prestar os cuidados e encaminhamentos necessários.

Benefícios:

Os benefícios do estudo são visualizados no sentido de contribuir para as ações de Promoção da

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.815.014

Saúde da população em geral, assim como o fortalecimento das Prática Integrativas e Complementares nas ações de cuidado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa trará benefícios em relação à compreensão da antroposofia no cotidiano da atenção primária em saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Autorização: Hospital Universitário – Membro da Comissão de Projetos Pesquisa do CAPPS – Evelise Ribeiro Gonçalves

Folha de Rosto: item 3 área temática humanas e saúde; Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosane Gonçalves Nitschke (Pesquisadora responsável); Universidade Federal de Santa Catarina (Instituição proponente); Dulcineia Ghizone Schneider (Chefe do Departamento de Enfermagem)

Cronograma: início da coleta de dados abril de 2019;

TCLE: adequado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

AS correções foram realizadas conforme solicitado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1097909.pdf	13/06/2018 13:31:43		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS.docx	13/06/2018 13:27:32	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/06/2018 22:25:29	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_REVISADO.docx	03/06/2018 22:22:12	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	7019345_248817.docx	21/03/2018 22:29:19	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.815.014

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	21/03/2018 22:27:23	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_shantala.pdf	21/03/2018 22:27:06	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito
Folha de Rosto	rosane.pdf	21/03/2018 22:20:29	Rosane Gonçalves Nitschke	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 11 de Agosto de 2018

---

**Assinado por:**  
**Maria Luiza Bazzo**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



**ANEXO C – Parecer Final do Orientador sobre o Trabalho de Conclusão de Curso**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR  
SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), desenvolvido por SHANTALA BUENO DOS SANTOS VAN CLEAVE, intitulado ANTROPOSOFIA NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE foi avaliado pela Banca Examinadora , a qual presidi, sendo considerado de excelente qualidade, superando expectativas de um TCC. Destaca-se a originalidade da temática para a Enfermagem, a Saúde e as Práticas , Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em nossa realidade, ao trazer a Antroposofia entrelaçada a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Apresenta coerência, consistência, objetividade , com escrita cativante e fluida. Bem fundamentado e articulado ao referencial teórico -metodológico. Mostra sensibilidade e experiência do vivido, anteriormente, despertando reflexões sobre as PICS e o Cuidado Integral. Revela uma lacuna importante na Enfermagem, ao mesmo tempo em que aponta um campo fértil a ser explorado na prática e na construção de conhecimento para que possamos colaborar para uma Enfermagem enquanto ciência, profissão e arte pelos sólidos caminhos da razão sensível, contribuindo para promover seres mais saudáveis no cotidiano.

Florianópolis, 14 de novembro de 2018.

Profa. Dra. Rosane Gonçalves Nitschke

Nome e Assinatura do Orientador